

CONDROSARCOMA CON RECIDIVA EN UNA LOCALIZACIÓN POCO HABITUAL

González García,J.A.; Benito Muñoz, MP; Guardiola Herráez, C;; Valcárcel Díaz, A; Puertas García-Sandoval,JP

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA



OBJETIVOS

Presentar un proceso diagnóstico-terapéutico de un condrosarcoma en una localización poco habitual como es un metacarpiano (MTC) mediante el estudio de un caso clínico.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente varón de 75 años que refería tumoración en dorso de la mano a nivel del 3º MTC de la mano izquierda observándose en radiografía simple lesión lítica que se extiende por todo el MTC. Se realizó biopsia ósea que donde se identificó la lesión como un condrosarcoma grado II. El paciente fue tratado quirúrgicamente con resección en bloque, reconstrucción con aloinjerto óseo de peroné y fijación con placa y tornillos. El injerto consolidó adecuadamente y la evolución fue buena. Sin embargo, tras tres años de seguimiento el paciente comenzó de nuevo con dolor y tumefacción en dorso de la mano y a su vez en cara volar. Se realizó una nueva resonancia por la sospecha de recidiva local.

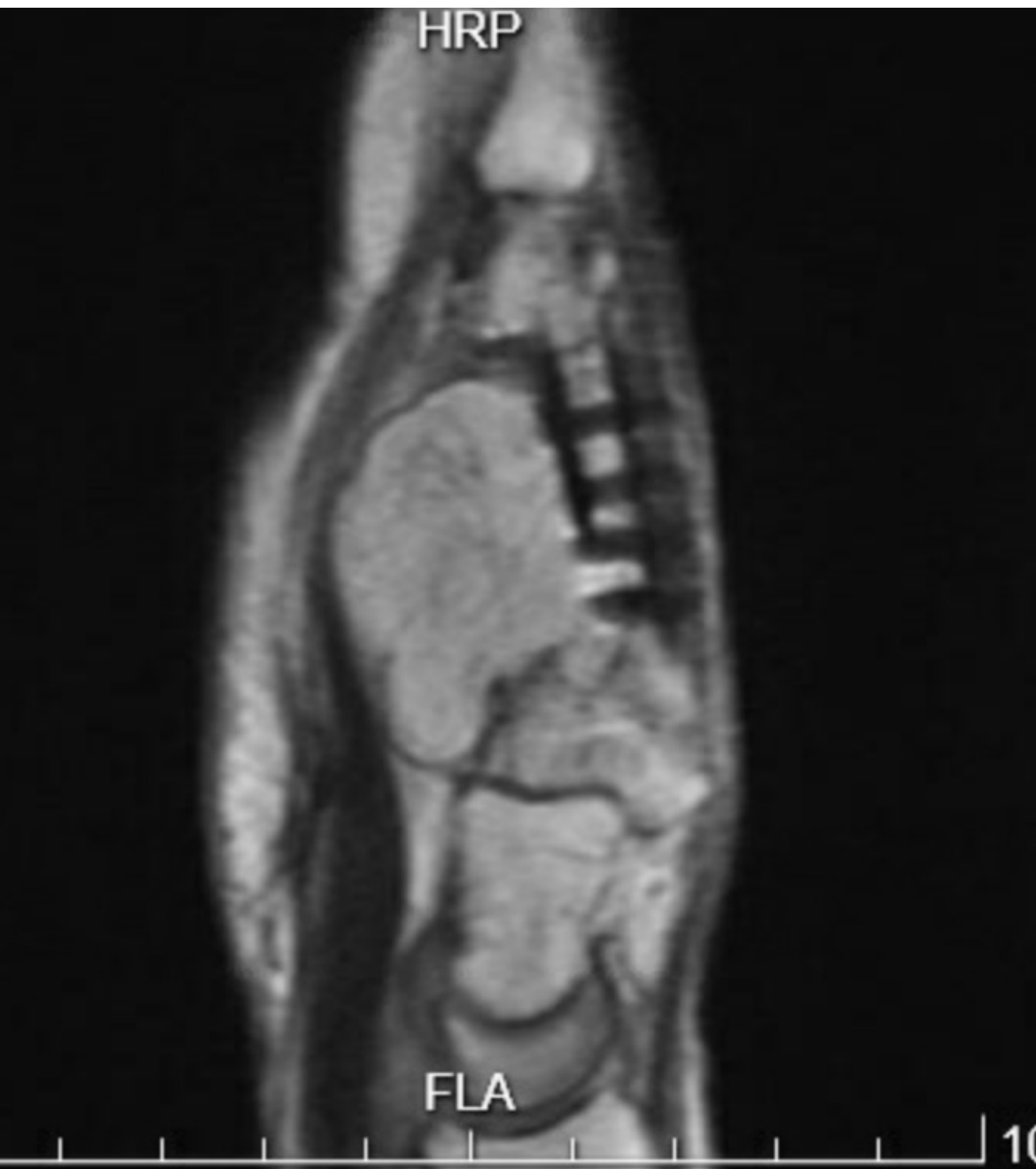
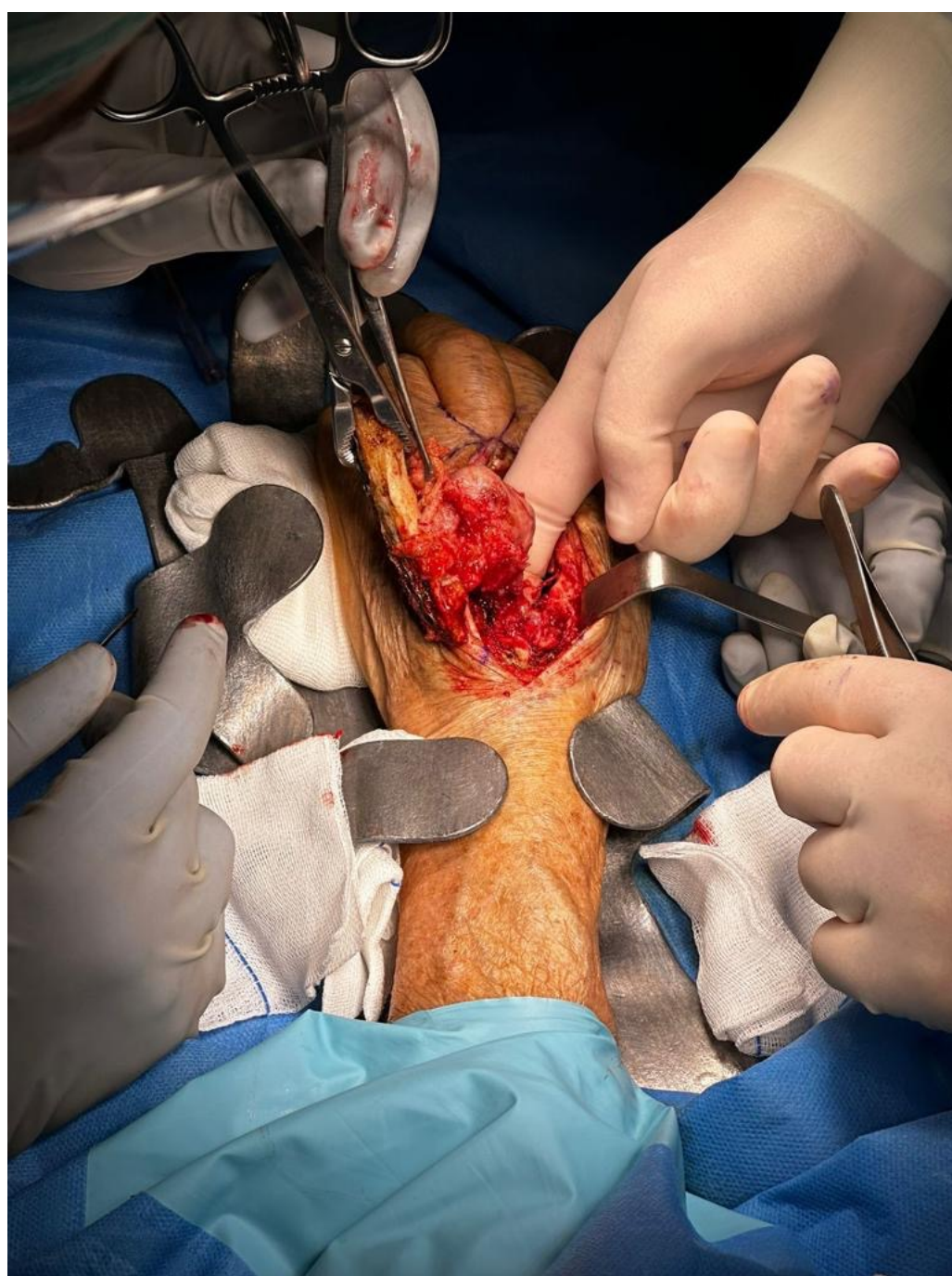


Figura 1: RMN que muestra extensa recidiva tumoral

RESULTADOS

La resonancia informó de extensa recidiva tumoral en región central de la mano, con afectación del tercer metacarpiano intervenido y gran componente de partes blandas volar afectando a musculatura interósea y lumbrical de tercer espacio y contactando e improntando 2º y 4º MTC, además de tendones flexores (Figura 1). Se realizó a su vez una PAAF ecoguiada que confirmó las sospechas y fue incluido para cirugía. La cirugía se realizó por vía dorsal sobre la cicatriz previa. Se practicó disección cuidadosa con resección oncológica del condrosarcoma recidivado y del tercer MTC completo (Figuras 2 y 3). Además, se utilizó un agente hemostático en el lecho.



Figuras 2 y 3: Imagen intraoperatoria de la resección oncológica y la pieza.

CONCLUSIONES

El condrosarcoma es un tumor maligno formador de cartilago, representando el segundo sarcoma óseo en frecuencia tras el osteosarcoma. Puede clasificarse en central, periférico y periostal, siendo el primero el subtipo más frecuente. Suele afectar a fémur y pelvis en personas de edad media y ser de bajo grado histológico. Es un tumor por lo general radio y quimiorresistente, por lo que su tratamiento como en este caso consiste en la resección quirúrgica con márgenes amplios con una tasa de recidiva de un 20% a los 10 años. Este caso resulta llamativo por su ubicación y agresividad a pesar de cirugía.