

# Manejo quirúrgico de tumor cartilaginoso atípico en rodilla. ¿Qué hacemos si la resección compromete la estabilidad?

Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza, Óscar Serrano Alonso, Juan Moreno Blanco, Fernando Martín Gorroño, Ana Castel Oñate



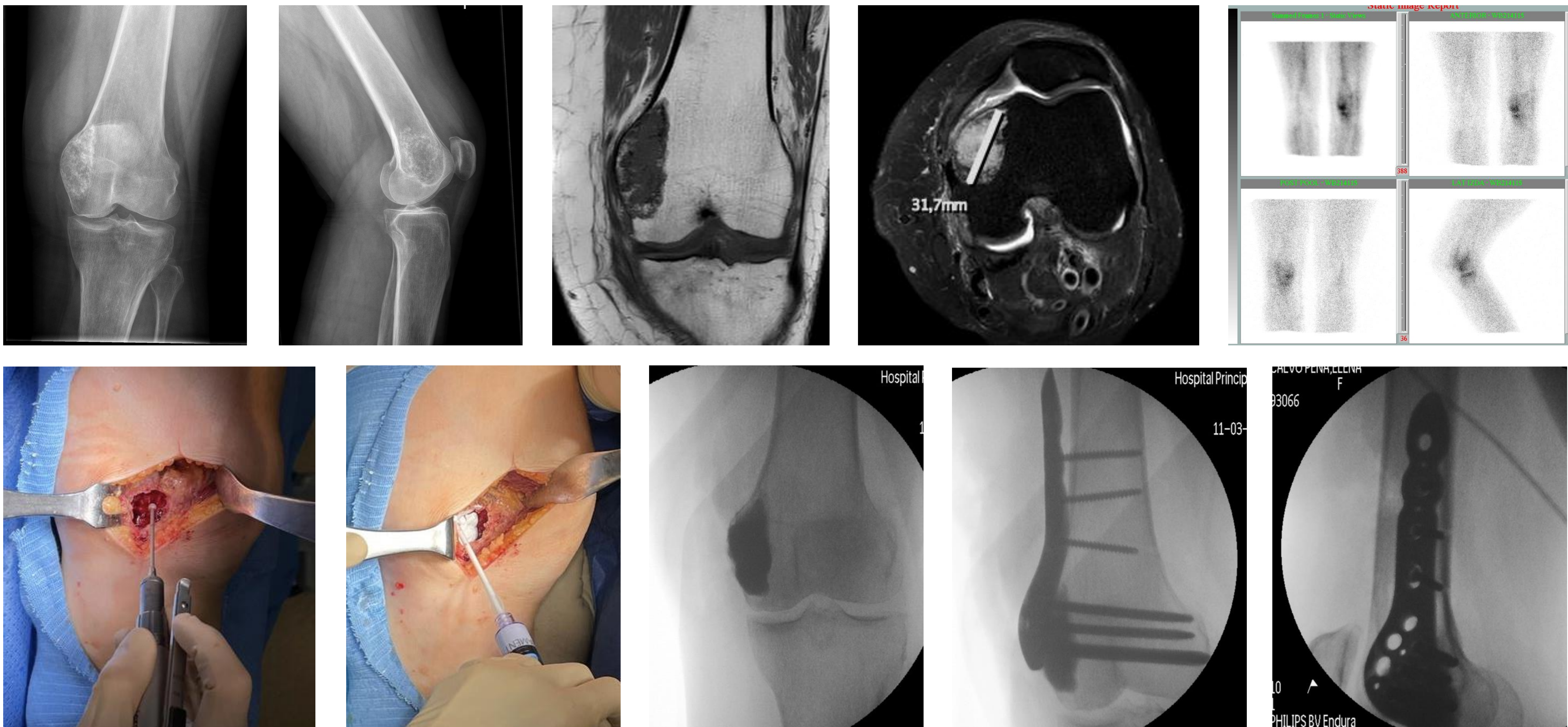
## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En los tumores de matriz condroide femorales, la región distal es la localización más frecuente (73%), con una proporción 11:1 de benignos respecto a malignos. En numerosas ocasiones, los de bajo grado, no permiten diferenciar entre un encondroma y un tumor cartilaginoso atípico, precisando una cirugía de resección amplia, comprometiendo en ocasiones la integridad ósea. El objetivo es describir el manejo y resultados de un caso de tumor cartilaginoso de bajo grado cuya resección compromete la estabilidad femoral.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de una mujer de 60 años que consulta por gonalgia atraumática de un mes de evolución. En pruebas de imagen se observa una tumoración lítica apolillada a nivel metafisoepifisario femoral interno, con reacción de partes blandas circundantes y que no rompe la cortical. En la gammagrafía, se observan signos de actividad vascular y venosa muy incrementadas, decidiéndose realizar una biopsia que no permite diferenciar entre encondroma y tumor cartilaginoso atípico.

Se interviene quirúrgicamente mediante curetaje de la lesión, con fresado de alta velocidad, fenolización y relleno del defecto óseo con cemento biológico. Se asocia una síntesis profiláctica con una placa a compresión en cara medial femoral.



Curetaje, fresado de alta velocidad y fenolización

Relleno del defecto con cemento

Estabilización del defecto mediante síntesis con placa femoral distal

## RESULTADOS

La paciente no presentó complicaciones en el postoperatorio inmediato, permitiéndose carga completa al mes de la cirugía. Tras 3 años de seguimiento, el tumor no ha recidivado. Radiológicamente se observa integración del cemento. La paciente deambula sin dolor y presenta un balance articular completo en la rodilla intervenida.

## CONCLUSIONES

Las indicaciones de realizar una osteosíntesis profiláctica son controvertidas. Entre ellas se acepta, según la bibliografía, en lesiones mayores de 5 centímetros (o 60cm<sup>3</sup>), de localización distal, obesos o pacientes con alta demanda funcional. La principal ventaja reside en una precoz recuperación funcional del paciente con menor riesgo de fractura. Las principales desventajas son el tiempo quirúrgico (significativamente más prolongado), mayor pérdida sanguínea y mayor estancia hospitalaria media, sin claros peores resultados respecto al dolor, satisfacción y funcionalidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Perisano C et al. Indications for prophylactic osteosynthesis associated with curettage in benign and low-grade malignant primitive bone tumors of the distal femur in adult patients: a case series. J Orthopaed Traumatol (2016) 17:377–382
2. N.F. Gava and E.E. Engel. Treatment alternatives and clinical outcomes of bone filling after benign tumour curettage. A systematic review. Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research 108 (2022) 102966
3. Omlor GW et al. Surgical therapy of benign and low-grade malignant intramedullary chondroid lesions of the distal femur: intralesional resection and bone cement filling with or without osteosynthesis. Strategies in Trauma and Limb Reconstruction (2018) 13:163–170