

Sánchez Bosque, M.A, Cañadas Cachinero, F.J, García Castro, Isabel, Abad Lara, J.A, Quevedo Reinoso, R
Hospital Universitario Reina Sofia

OBJETIVO

Presentar el caso de un paciente con condroblastoma de húmero proximal y detallar algunos aspectos de la técnica quirúrgica empleada.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El paciente fue dado de alta hospitalaria al segundo día postoperatorio sin incidencias. Se realizó un seguimiento de la herida quirúrgica durante las primeras semanas y se explicaron ejercicios para aumentar el balance articular. Al año de la cirugía, el fosfato tricálcico se había reabsorbido en radiografía simple y la lesión estaba osificada por completo sin lesión de la fisis de crecimiento. Después de 3 años de seguimiento no hay signos de recidiva ni alteración del crecimiento en la extremidad intervenida.

MATERIAL Y MÉTODOS

La intervención se realizó en decúbito supino en silla de playa. Por la situación más lateralizada de la lesión, se empleó un abordaje transdeltoideo de 4 cm y una apertura longitudinal del tendón del supraespinoso.

Procedimos a realizar una ventana mediante escoplos de pequeño tamaño, guiados sobre la lesión guiada por escopia. La tumoración adyacente, de aspecto blanquecino-grisáceo, se tomó como muestra para estudio anatomopatológico.

A continuación, se procedió al legrado mediante cucharillas y fresado de alta velocidad, todo con control fluoroscópico para evitar el daño fisario (Figura 1). La cavidad resultante fue lavada con una gasa impregnada en alcohol al 100% en varias ocasiones y finalmente se rellenó con fosfato tricálcico (Figura 2).

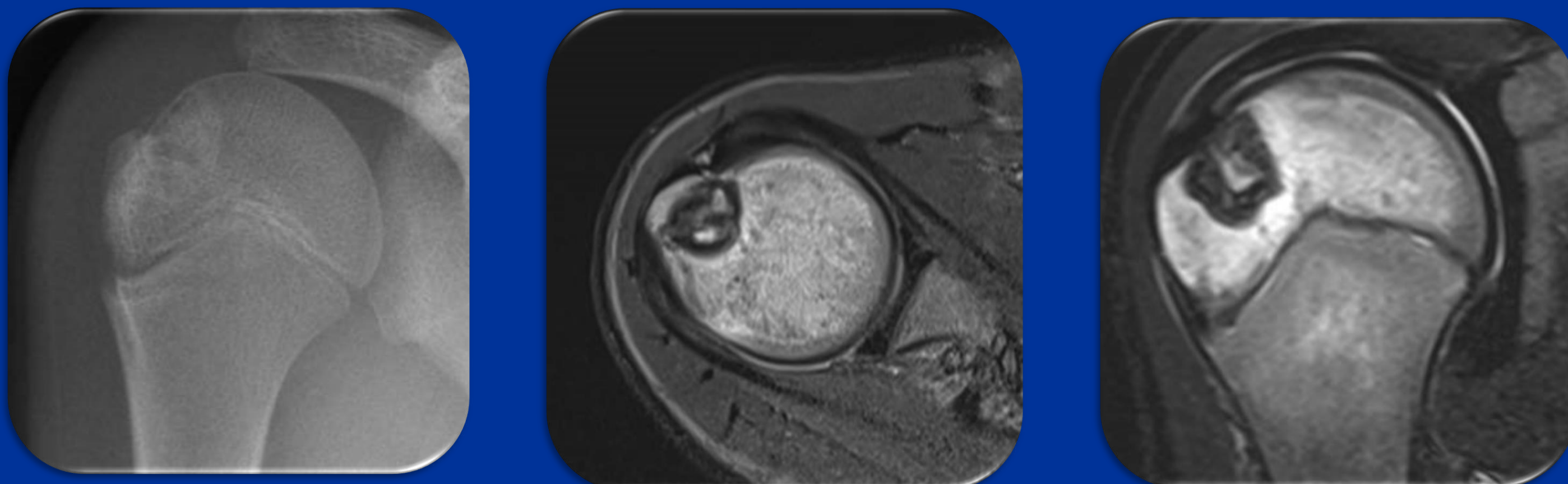


Figura 1. Radiografía y RMN donde se aprecia condroblastoma de húmero proximal

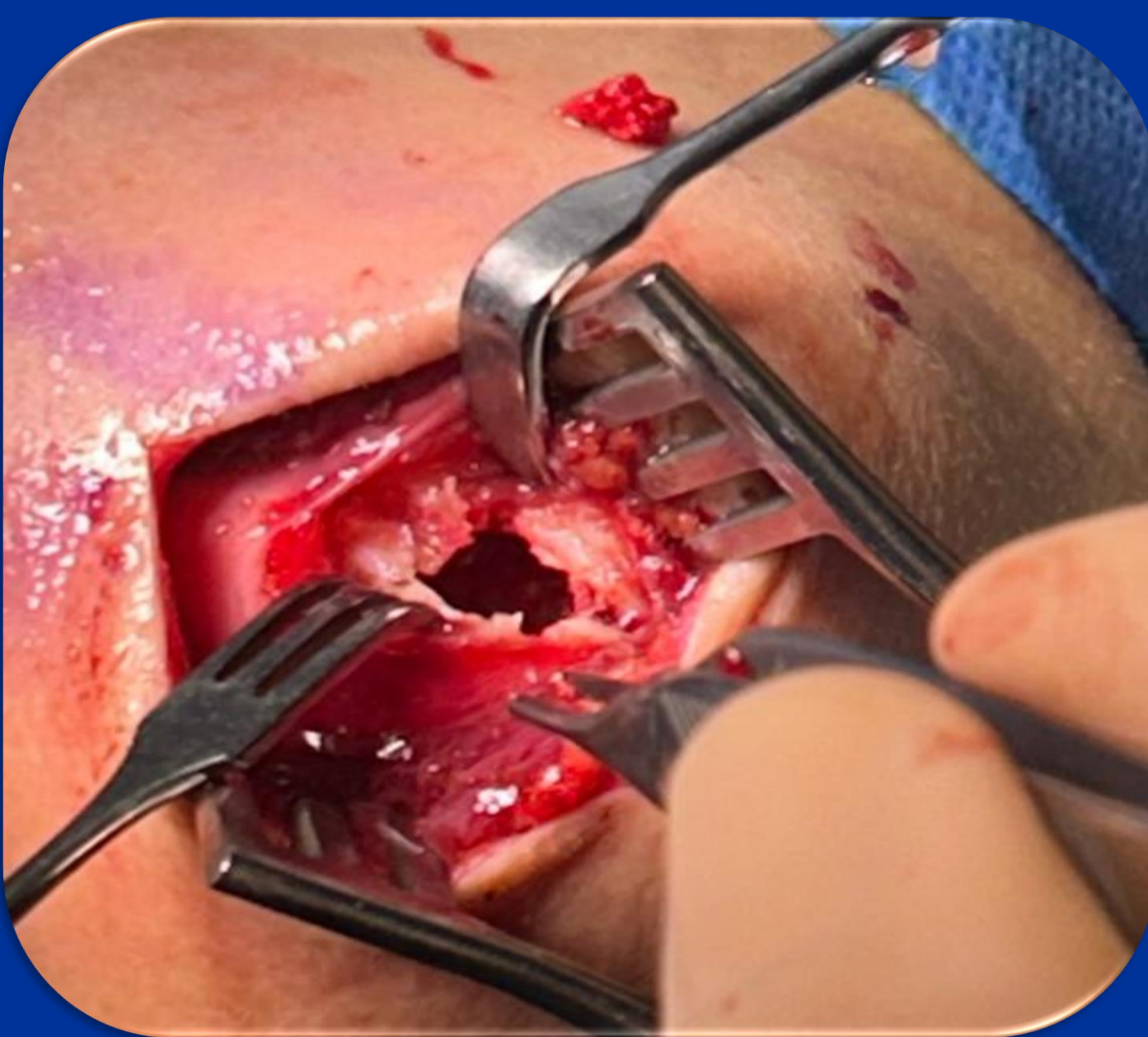


Figura 2. Técnica quirúrgica descrita

CONCLUSIONES

El condroblastoma es un tumor cartilaginoso poco común. Crece agresivamente y tiende a la recurrencia local después del legrado intralesional. El curetaje intralesional con fresado de alta velocidad, el uso de adyuvantes como peróxido de hidrógeno o alcohol, y el relleno del defecto con sustitutos óseos es un tratamiento valido para estas lesiones con baja tasa de recidiva.

- Deventer N, Deventer N, Gosheger G, et al. Chondroblastoma: Is intralesional curettage with the use of adjuvants a sufficient way of therapy?. J Bone Oncol. 2020;26:100342. Published 2020 Dec 5. doi:10.1016/j.jbo.2020.100342
- Lara-Barragán EH, Zamudio-Carrera E, Martínez-Molina OA. Chondroblastoma de cabeza humeral tratado con cirugía intracompartamental y aplicación de injerto óseo liofilizado. Reporte de caso y revisión de la literatura [Chondroblastoma of the proximal humerus treated with intracompartamental curettage and lyophilized bone graft. Case report and literature review]. Acta Ortop Mex. 2008;22(5):335-340.