

A PROPOSITO DE UN CASO: CONDROSARCOMA EN ENCONDROMATOSIS MULTIPLE DE OLLIER

JULIAN ZHANG CHEN, CRISTINA PAREJA FRADE, ANGELA MARINA ALLES GARCIA

Introducción y objetivos

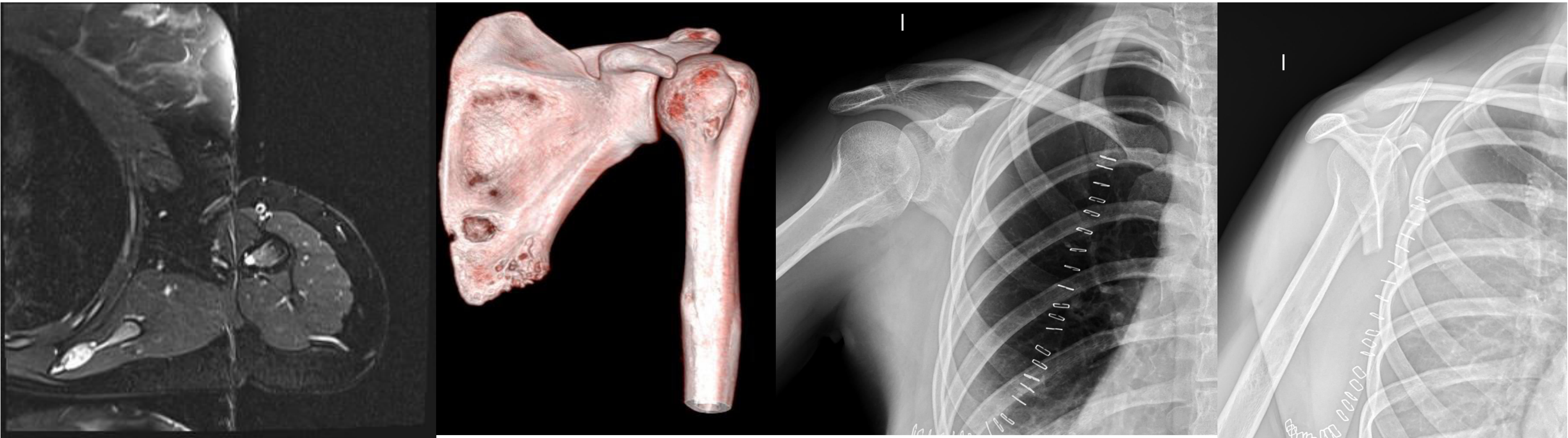
El Síndrome de Ollier es una encondromatosis múltiple que aumenta el riesgo de degeneración maligna por lo que se requiere un seguimiento de cada caso y exéresis ante signos de malignización. En este caso, trataremos la experiencia de un paciente de nuestro hospital y consejos en su tratamiento.

Material y metodología

Mujer de 18 años con encondromatosis múltiple diagnosticado en la infancia en seguimiento con RMN. Intervenido de fractura de húmero izquierdo con remanentes en zona proximal y media diafisaria con afectación bifocal en escapula ipsilateral de forma incidental compatible con malignización en RMN y atipia en BAG en zona de punta. Se deriva a comité de tumores para estudio, con decisión de escapulectomía subtotal, infraespinosa y extraarticular.

Es dado de alta tras 4º días de ingreso, retirada de redón, balance articular y mecánico adecuados y sling antiálgico.

El estudio histológico posterior define un condrosarcoma grado II con bordes positivos. Por lo que se decide una resección del lecho con estudio histológico intraoperatorio previo PET-TAC, que no define otros focos de malignidad o diseminación.



Resultados

Buen rango de movilidad y sin dolor (Flex 130º, RI D5, Abd 130º, RE 80º), con remanente escapular «alado», con resultados de bordes libres y PET-TAC compatible con cambios reactivos.

Conclusiones

- Los puntos que se han podido extraer en nuestra experiencia son los siguientes:
- 1- La encondromatosis múltiple, en específico el Sd. De Ollier es generalmente hemilateral.
 - 2- El riesgo de malignización aumenta sobretodo en mayores de 40 años.
 - 3- El signo más frecuente es la deformidad, la fractura patológica.
 - 4- El Gold Estándar de seguimiento suele ser la gammagrafía.
 - 5- La cirugía preservadora, subtotal, parcial o funcional suele ser una resección limitada al cuerpo escapular 2-5cm infraespinoso y extraarticular.

BIBLIOGRAFÍA:

1- Azurduy Ance Rolando. Enfermedad de Ollier: Reporte de un caso. Cuad. - Hosp. Clín. [Internet]. 2007 Jul [citado 2024 Abr 18] ; 52(2): 82-85. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762007000200015&lng=es.

2- José Luis Valderrama-Landaeta , Alejandro Padilla-Rosciano , Mario Cuellar , Antonio Alfeizan-Ruiz. Cirugía preservadora en tumores escapulares. Estado actual de las escapulectomías. Unidad Oncológica, Instituto Hospital Universitario de los Andes, Mérida, Venezuela. Servicio de Tumores de Piel y Partes Blandas, Instituto Nacional de Cancerología de México

3- J. M. ROTELLA.Escapulectomía: Rebalance muscular. Rev. Asoc. Arg. Ortop. y Traumatol. Vol. 65, Nº 2, págs. 136-139

4- M.J. El Mekkaoui, M. Mahfoud, A. El Bardouni, M.S. Berrada, M. El Yaacoubi. El papel de la escapulectomía en el tratamiento de los tumores de la escápula: a propósito de 6 casos.Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Vol. 55. Núm. 2. páginas 116-119 (Marzo - Abril 2011)