

LESIÓN OSTEOCONDRA SOLITARIA DE LA ESPINA ESCAPULAR

REPORTE DE UN CASO RARO

Moreda López, E., De Lamo Rovira, J., López Caba, F., Barragán García, A., Quijada Rodríguez, J.L.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Virgen de la Luz, Cuenca

INTRODUCCIÓN

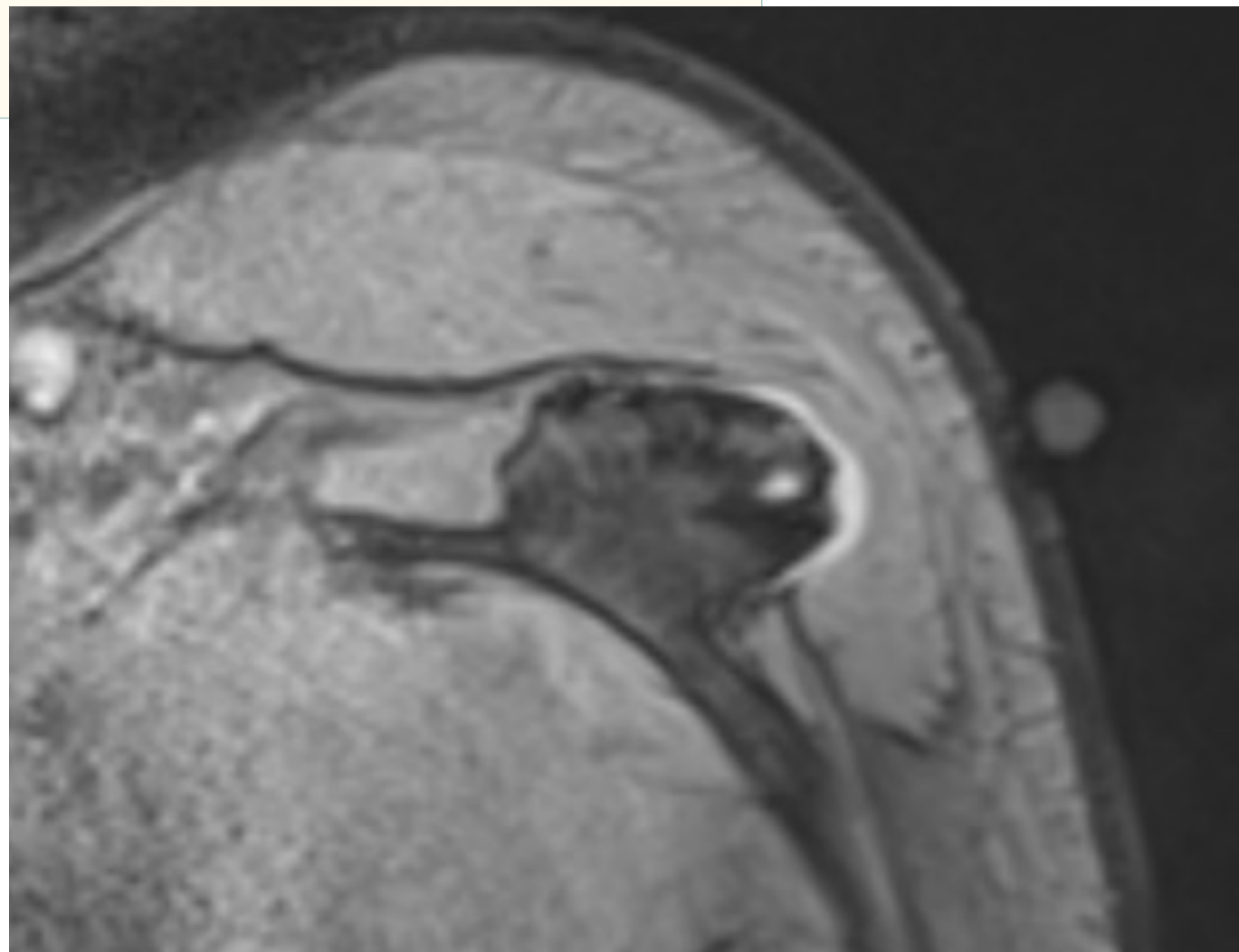
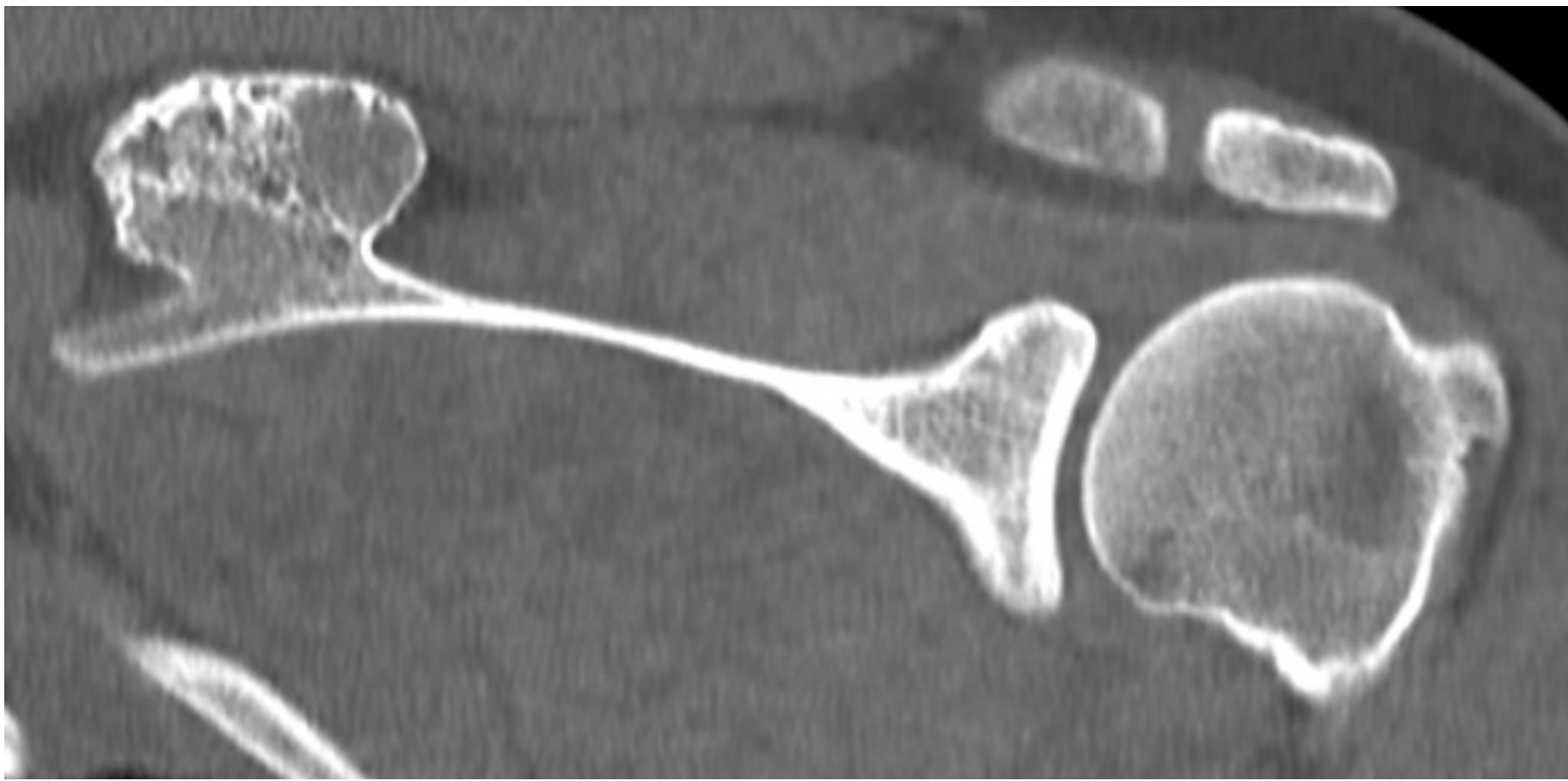
Se evalúa a través de un caso clínico y revisión bibliográfica el correcto diagnóstico y manejo de pacientes con tumores de origen condral en localizaciones atípicas.

MATERIAL Y MÉTODOS

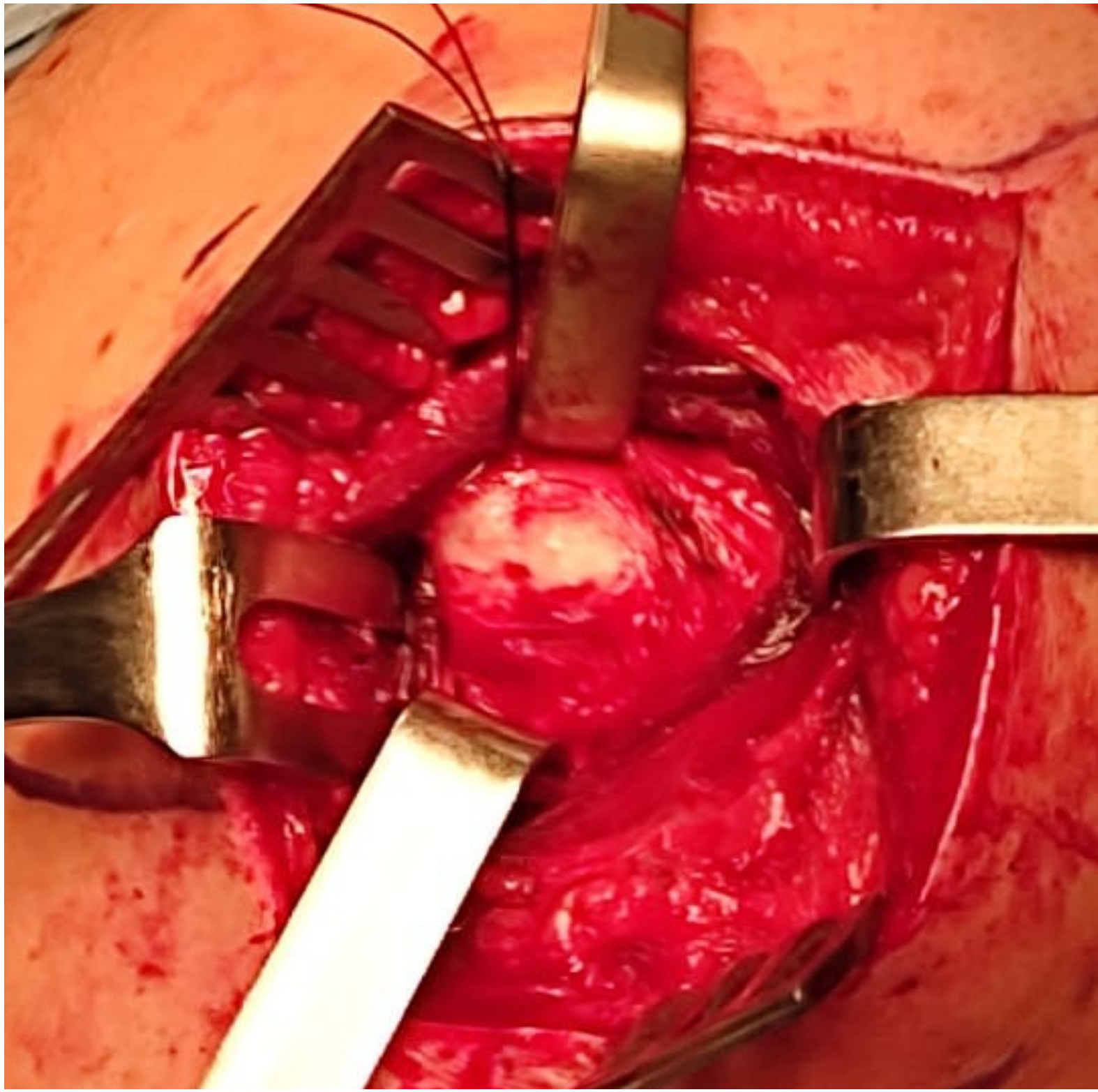
Paciente varón de 18 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a consulta por una **masa única palpable en la escápula izquierda** de reciente aparición, no asociada a dolor ni limitación funcional.

- *Exploración física:* tumoración lisa y ovalada de **2 x 3cm** adherida a planos profundos en la zona superomedial de la espina escapular. Sin otros hallazgos musculoesqueléticos relevantes.
 - Radiografía simple: osteocondroma que surge de la espina escapular medial,
 - Tomografía computarizada (TC): exostosis ósea sésil de 4 x 2,5 cm con crecimiento craneal.
 - Resonancia magnética (RM): capa **cartilaginosa de 0,4 cm** de grosor máximo.

✓ Todo ello compatible con **osteocondroma benigno**.

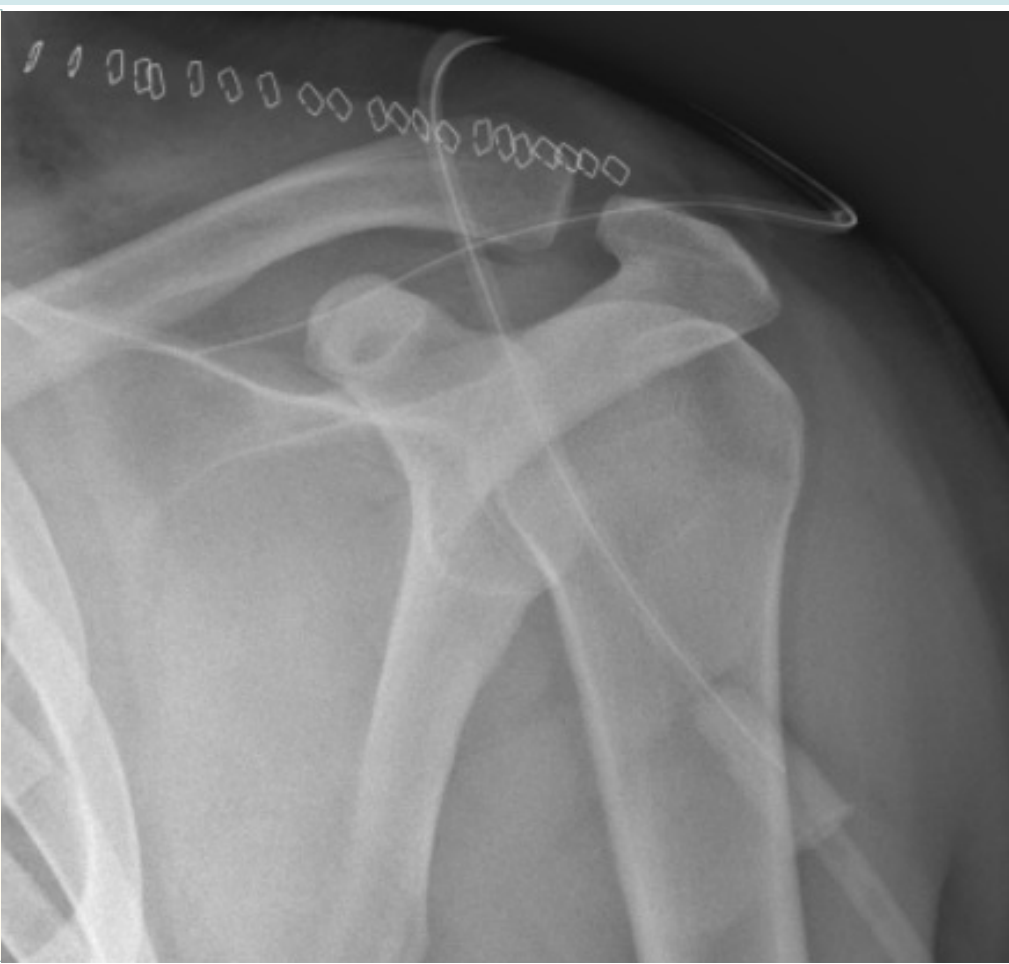


Anestesia general + posición de Fowler: incisión sobre el tumor + elevación epiperiostal del músculo + extirpación en bloque desde la base tumoral.



RESULTADOS

- **Postoperatorio inmediato:** rehabilitación
- **Tras 6 semanas: Asintomático.** Sin complicaciones. Estado funcional similar al previo.



CONCLUSIONES

- El **osteocondroma de la escápula** constituye **solo el 3-5%** de todos los osteocondromas, siendo en la **cara dorsal más infrecuente** en comparación con la cara ventral.
- Esta ubicación inusual agrega complejidad al proceso diagnóstico, normalmente obtenido de forma clínico-radiológica, siendo necesarias **pruebas de imagen adicionales** como TC y RM, dada la mayor posibilidad de **malignización** en los **huesos planos**.
 - Si bien la transformación maligna es **rara**, muchos pacientes prefieren cirugía para evitar el seguimiento, confirmar el diagnóstico y eliminar la masa.
 - El pronóstico después de la cirugía es **favorable**, con recuperación completa de la función.