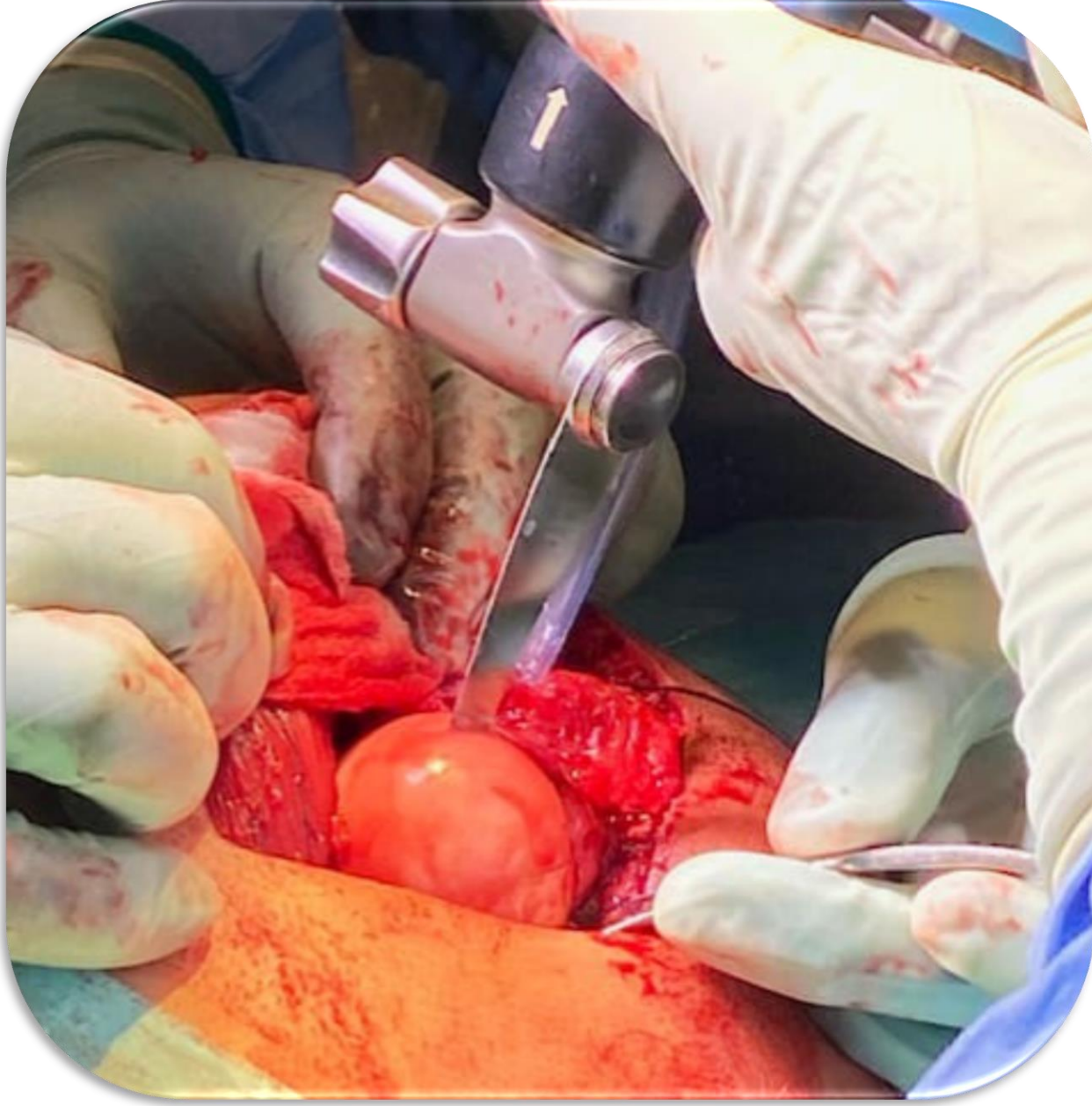
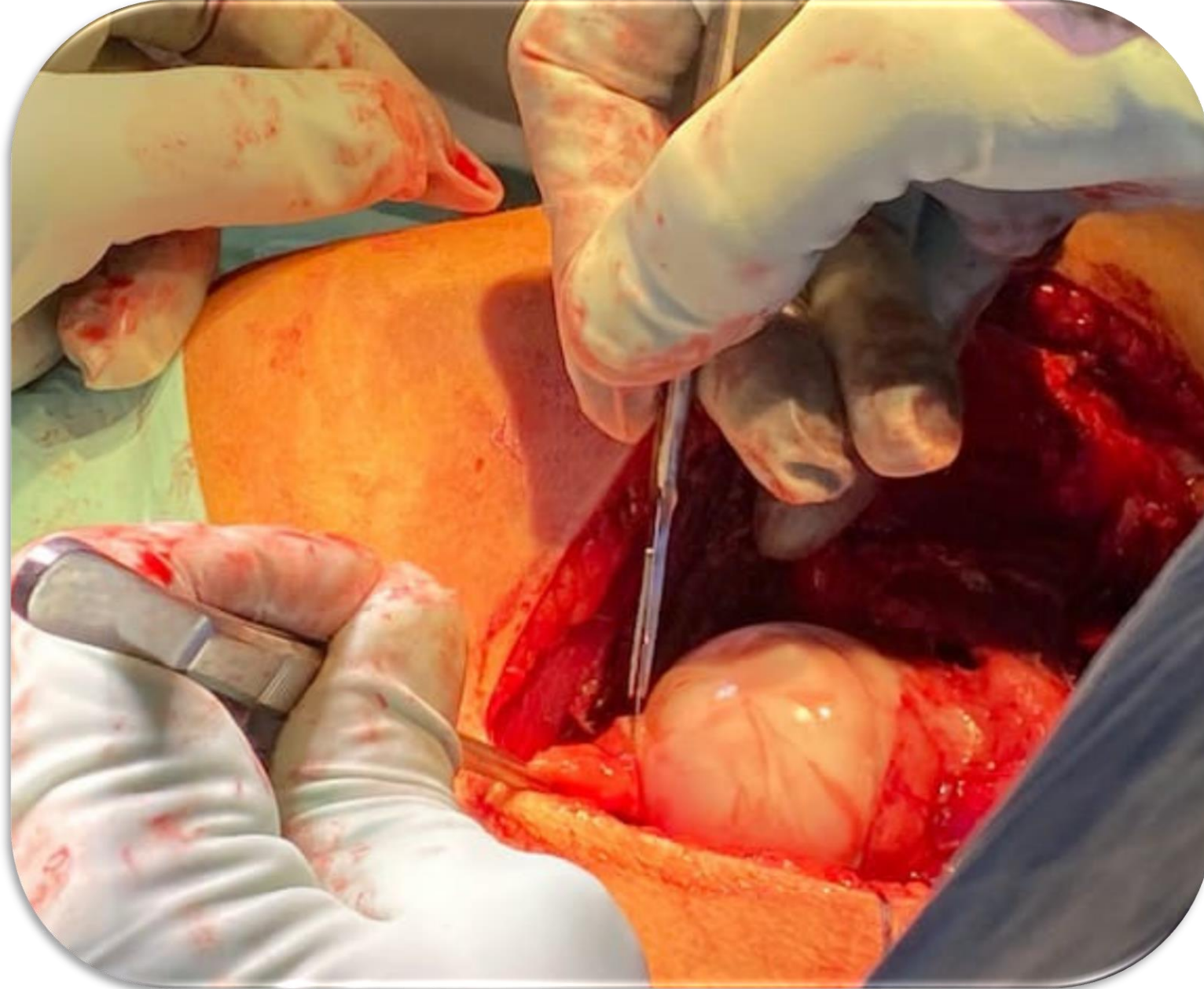
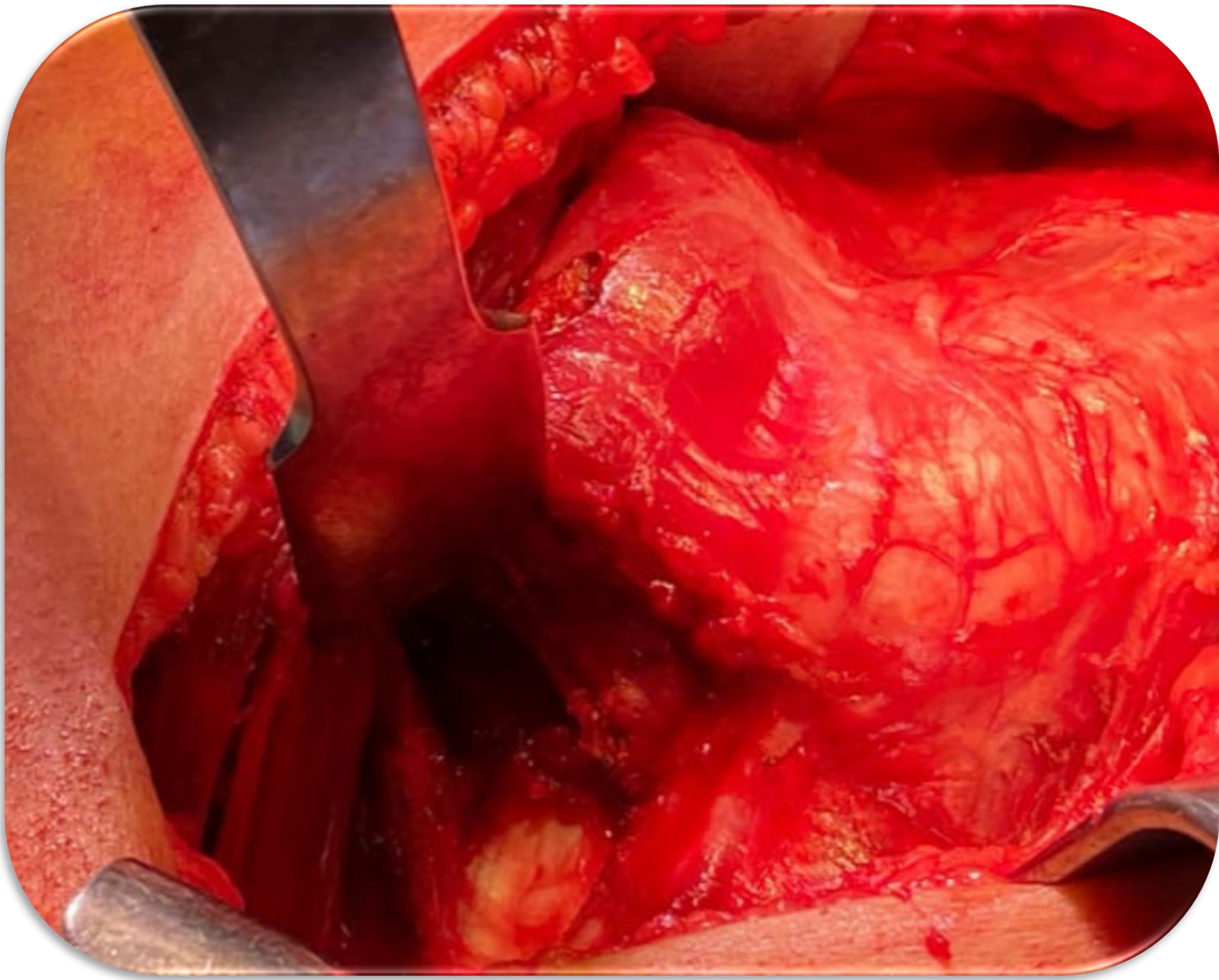


# LUXACIÓN SEGURA DE CADERA EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CONDROBLASTOMA EPIFISARIO INFANTIL

CARLOS PONT GUTIÉRREZ, LAURA MARTÍNEZ GIL, IVÁN PÉREZ SÁNCHEZ, SALVADOR AUSINA GÓMEZ, NICOLAS CERROLAZA JURISTO  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN JUAN, ALICANTE.

## INTRODUCCIÓN

La luxación segura de la cadera permite abordar la cabeza femoral sin dañar la fisis del fémur proximal y comprende un riesgo mínimo de necrosis avascular. Existen estudios que describen un menor rango de artrosis respecto a los abordajes de cadera convencionales, sin embargo, asocia riesgo de pseudoartrosis de la osteotomía del trocánter mayor.

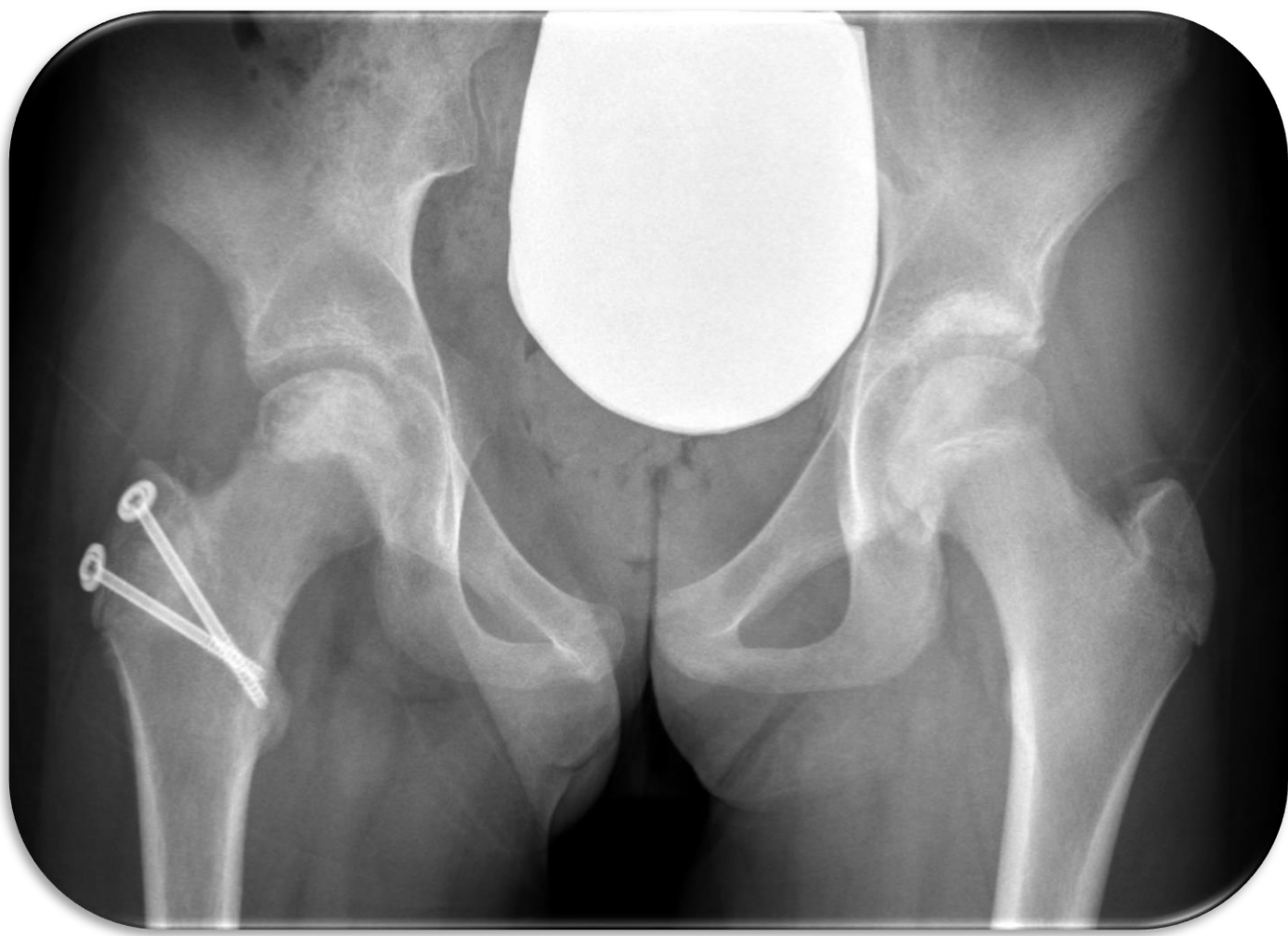


## OBJETIVO

Se presenta el caso de una niña de 11 años con diagnóstico de Condrolblastoma epifisario de fémur proximal. Para su tratamiento se realizó el abordaje quirúrgico de la cadera con la técnica de luxación segura descrita por Ganz.

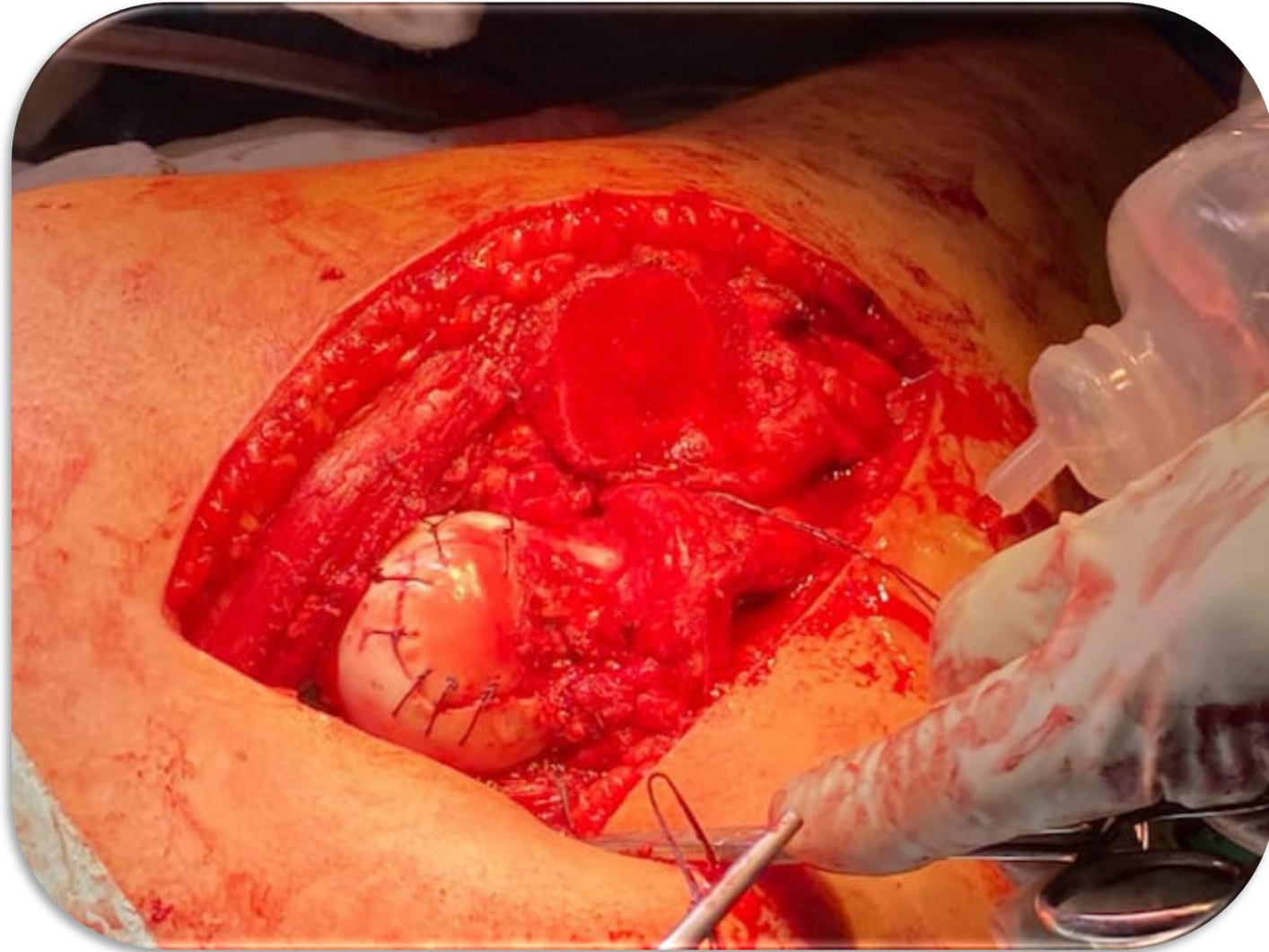
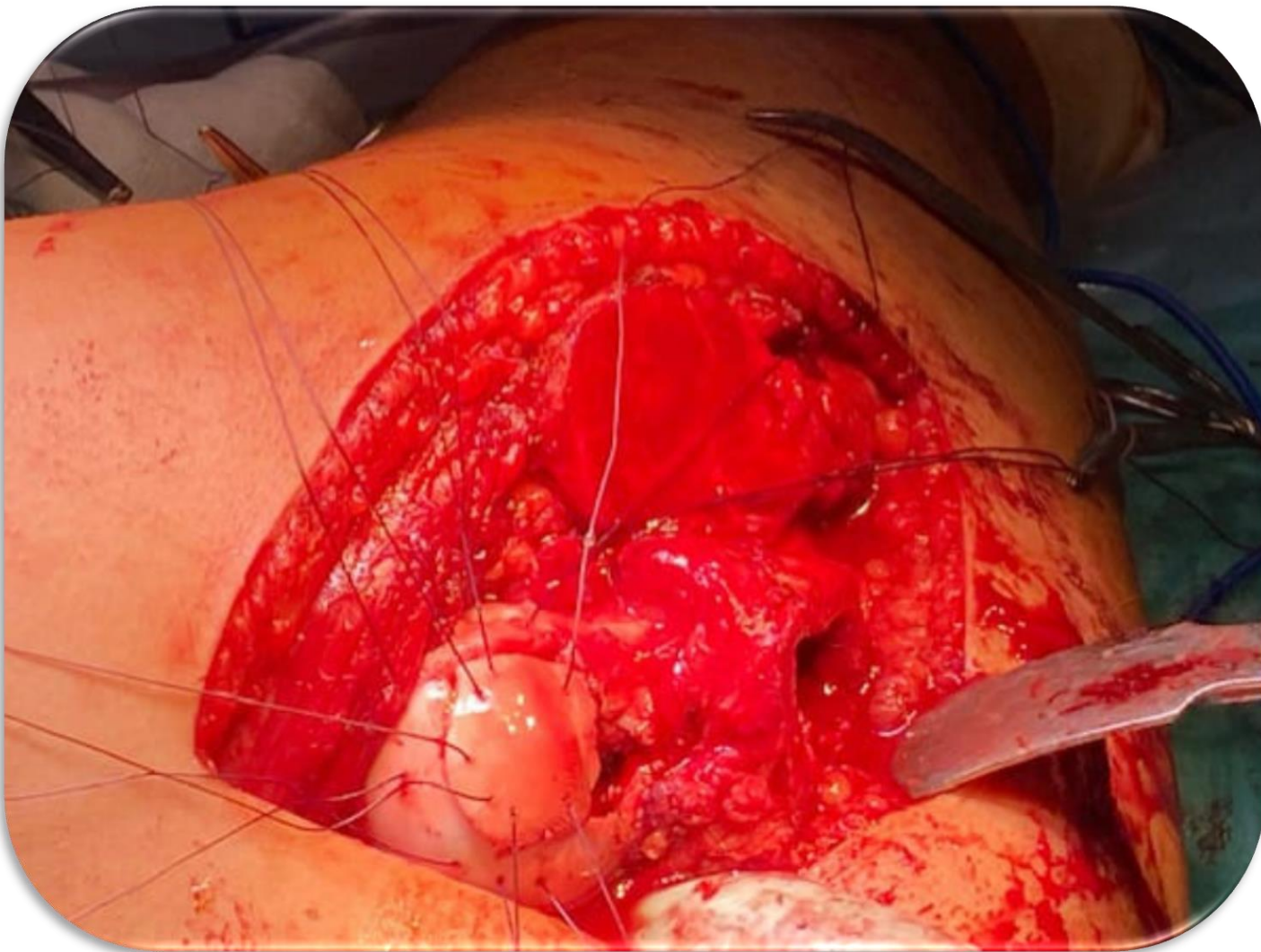
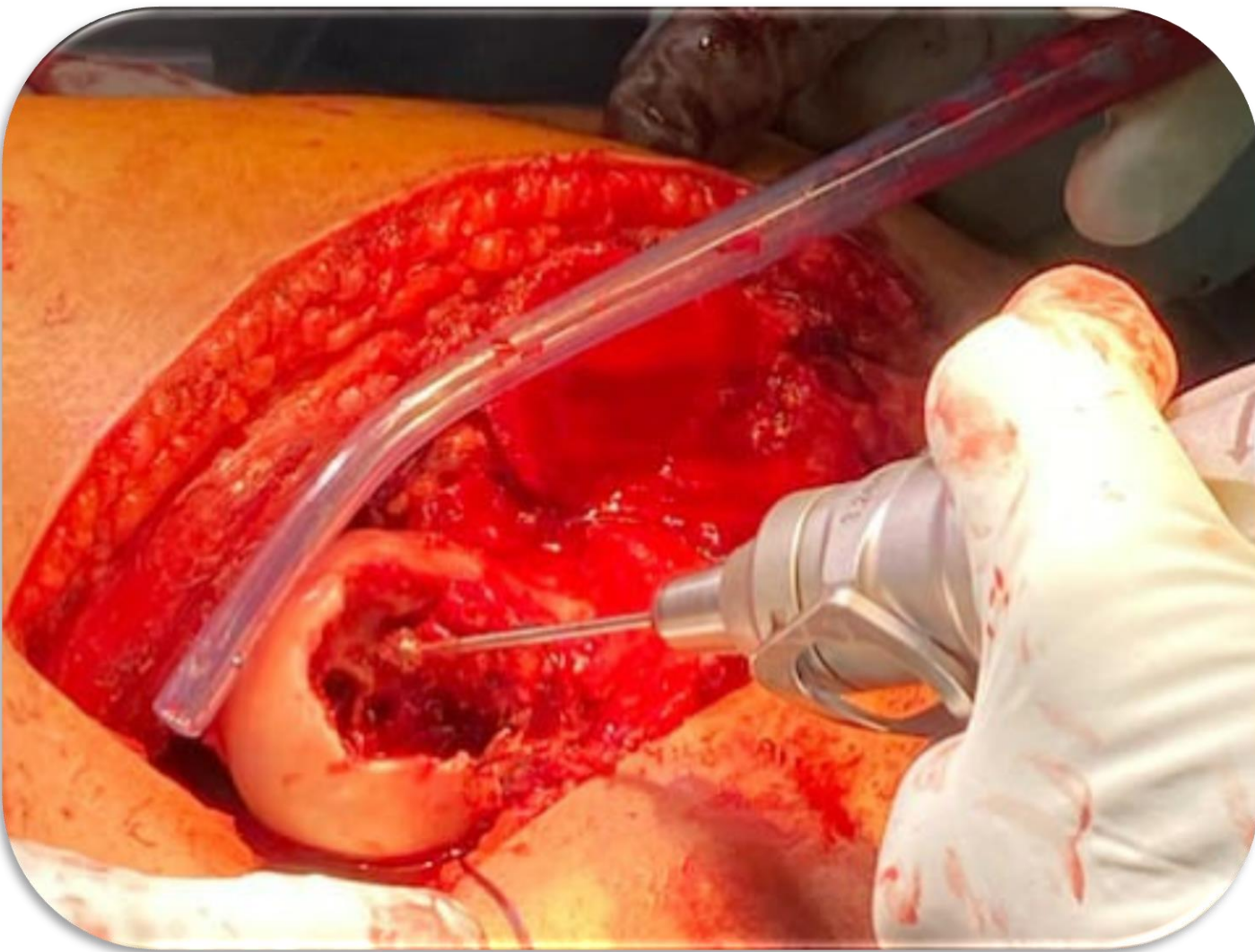
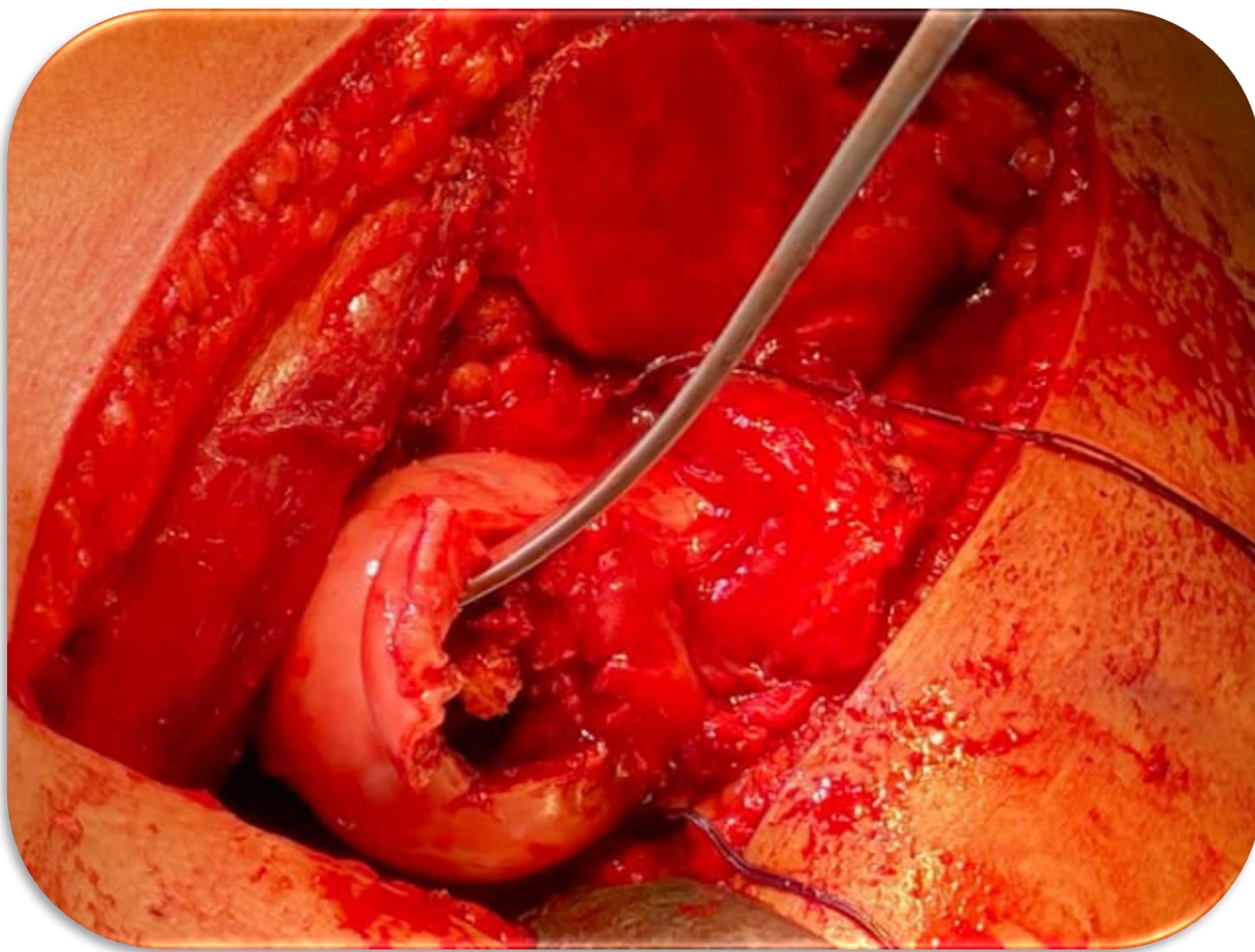
## MATERIAL Y METODOLOGÍA

La luxación segura de la cadera es un abordaje quirúrgico que permite una amplia visualización del acetábulo, la cabeza y el cuello femoral. Se trata de una técnica demandante que requiere un minucioso conocimiento anatómico. Precisa realizar una osteotomía del trocánter mayor y una luxación anterior controlada de la cabeza femoral.



## RESULTADOS

Niña de 11 años valorada por la Unidad de Tumores Musculoesqueléticos del Hospital de San Juan, Alicante, por lesión epifisaria en cadera derecha. Presentaba dolor insidioso en muslo que a veces le despertaba por las noches. En los estudios de imagen (radiografía de cadera, TC y RMN) se apreció lesión lítica en cabeza femoral derecha con niveles líquido-líquido. El diagnóstico de presunción fue de condrolblastoma epifisario. En la gammagrafía ósea no existían focos patológicos sospechosos a distancia. Fue intervenida realizándose el abordaje de la cadera mediante luxación segura, ventana ósea en la cabeza femoral, curetaje de la lesión, fenolización y relleno con aloinjerto. El diagnóstico anatomopatológico confirmó que se trataba de un condrolblastoma con cambios de quiste óseo aneurismático secundario. Dos meses permaneció en descarga. Realizó carga parcial hasta el tercer mes. No se permitió actividad deportiva hasta los 6 meses. Al año la paciente se encuentra asintomática, sin disminución del rango de movilidad y con una RMN que no muestra signos de recurrencia ni de necrosis.



## CONCLUSIONES

El condrolblastoma es un tumor cartilaginoso benigno poco frecuente (< 1% de los tumores óseos primarios), que afecta principalmente a niños y adolescentes. Comúnmente se origina en la placa epifisaria de los huesos largos. Clínicamente suelen ser muy inespecíficos. Para el diagnóstico nos valemos de Rx, TC y/o RMN. Las metástasis pulmonares son raras, por lo que no está claro la necesidad de estadiaje pulmonar al diagnóstico. Si no se tratan pueden provocar el acortamiento y la deformidad de la extremidad. Se recomienda tratamiento quirúrgico agresivo mediante curetaje, terapia adyuvante (fenolización o criocirugía), con o sin injerto óseo posterior. Tienen buen pronóstico tras la cirugía, con una tasa de recurrencia local entre el 10-30%, debido sobre todo a restos tumorales tras la intervención.