

OSTEOCONDROMA RAMA ISQUIOPÚBICA.

PRIMER AUTOR: Dr. José María García Pesquera. (traumatologiapesquera@gmail.com)

COAUTORES: 2º Dra. ANA ROSA FUSTER LEDESMA, 3º Dr. VÍCTOR MANUEL TERUEL GONZALEZ,
4º Dr. SERGIO GONZÁLEZ GALLEGO, 5º Dr. JACOBO SALVÁT DÁVILA.
Serv. Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario de Burgos, España.

INTRODUCCIÓN:

El osteocondroma o exostosis osteocartilaginosa, es el tumor óseo benigno más frecuente a nivel mundial, suponiendo el 20-50% de los tumores benignos y entre el 10-20% de todos los tumores primarios del hueso; con una prevalencia aproximada del 3%¹.

Se trata de una proliferación ósea compuesta de médula y cortical recubierta de cartílago, que suele disminuir tras la madurez esquelética. Tienen predilección por la metáfisis de los huesos largos, aunque se han descrito en todo el esqueleto². Poseen cierto potencial de malignidad, evolucionando a condrosarcoma en el 0,5-5% de los casos³.

OBJETIVOS:

- Realizar un abordaje poco habitual de la cortical anterior de la rama isquiopúbica, evitando la lesión del cordón espermático en el ángulo proximal y el daño de la arteria obturatriz en la región externa del agujero obturador.
- Valoración de los síntomas después del tratamiento quirúrgico definitivo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- Presentamos el caso de un varón de 53 años, con tumoración en región inguinal derecha y dolor a la flexión máxima de la cadera. Un estudio mediante tomografía computarizada tridimensional demostró la existencia de un osteocondroma en la pared anterior de la rama isquiopúbica derecha.
- Con el paciente en decúbito supino, se realizó abordaje longitudinal anterior, comenzando a dos traveses de dedo por encima del tubérculo del púbis. Se desinsertaron de forma parcial los músculos aductores, retirando hacia proximal la región del cordón espermático en la parte más superior de la herida quirúrgica. En la extirpación de tumoración se intentó incluir el periostio. Se expuso la rama isquiopúbica para completar restos tumorales que profundizaban hacia el agujero obturador. Se adjuntan imágenes quirúrgicas.

RESULTADOS:

- Al mes de la cirugía el paciente podía caminar sin ayuda del apoyo.
- Revisión al año sin recidiva ni síntomas.

CONCLUSIONES:

- En el abordaje de la rama isquiopúbica se debe tener cuidado con el cordón espermático en el ángulo proximal y evitar la colocación de separador de Hohmann en la región externa del agujero obturador, para no lesionar la arteria obturatriz.
- Tras la resección de la tumoración el paciente permanece asintomático, después de un año de seguimiento.

CONFLICTO DE INTERESES:

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses en relación con el manuscrito y sus conclusiones.

BIBLIOGRAFÍA:

1. G.H. Hergert, U. Kontny, U. Saueressig, D. Baumhoer, O. Hauschild, T. Elger, et al. Osteochondroma and multiple osteochondromas: Recommendations on the diagnostics and follow-up with special consideration to the occurrence of secondary chondrosarcoma [Article in German]. Radiologe, 53 (2013), pp. 1125-1136.
2. K. Tong, H. Liu, X. Wang, Z. Zhong, S. Cao, C. Zhong, et al. Osteochondroma: Review of 431 patients from one medical institution in South China. J Bone Oncol, 8 (2017), pp. 23-29.
3. O. Sáez de Ugarte-Sobróna, A. Cruchaga-Celada, I. Astobiza-Bretones. Atrapamiento femoroacetabular por osteocondroma de rama iliopubiana. Rev. esp. cir. ortop. traumatol. 2009;53(5):329-331.

