

# Resección en bloque de peroné proximal por recidiva de condrosarcoma de bajo grado.

MÓNICA SÁNCHEZ ESQUINAS, AURELIO SANTOS RODAS,  
SARA CHACÓN CARTAYA, FADI AMMARI SÁNCHEZ-VILLANUEVA  
**Hospital Universitario Virgen del Rocío**



## Objetivos

El condrosarcoma es el tumor óseo maligno primario más común en adultos mayores de 40 años. En función del grado de malignidad que presente, las opciones de tratamiento cambian desde más conservadoras a más radicales. Es importante conocer la historia natural del tumor y realizar un seguimiento estrecho para detectar recidivas o metástasis a tiempo. Si dudas sobre el tratamiento más adecuado en cada caso, mejor consultar a un centro de referencia.

## Material y metodología

Se expone el caso de una paciente intervenida en otro centro de condrosarcoma grado I en peroné proximal, mediante curetaje y fresado + cementación. Sufre recidiva y deciden remitir a nuestra unidad de referencia. Se presenta caso en comité y se decide resección amplia con márgenes.

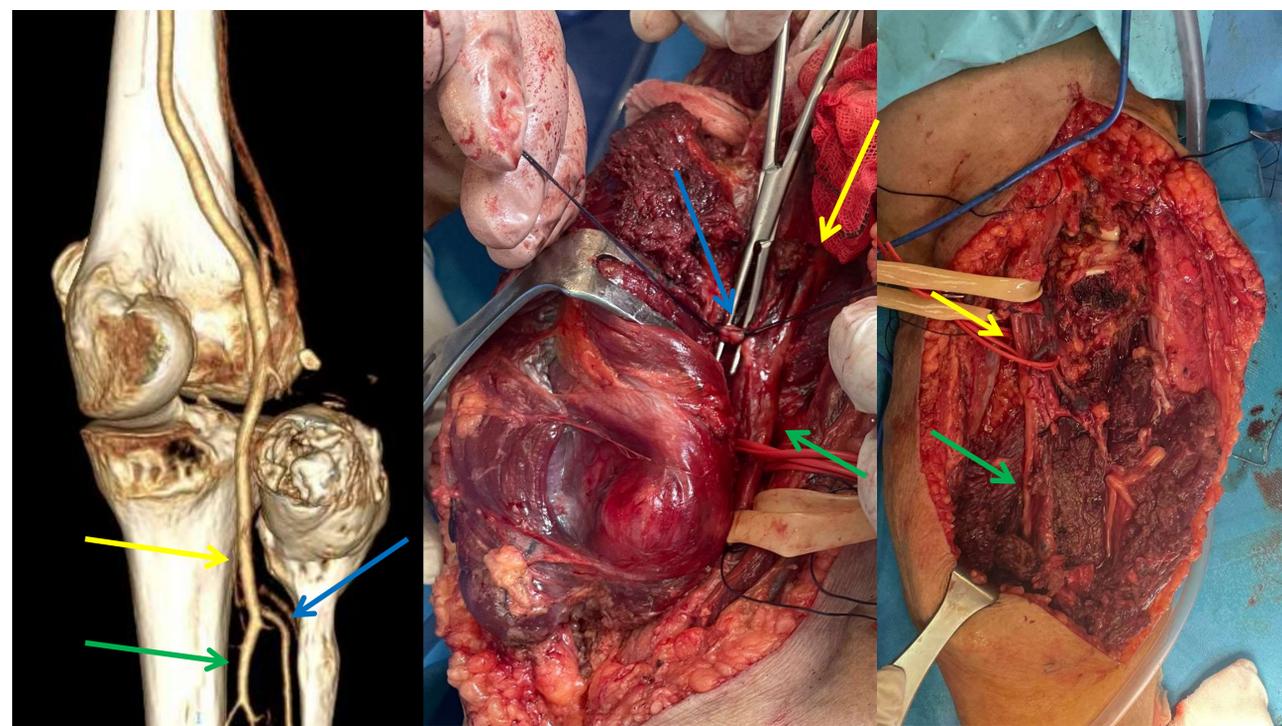
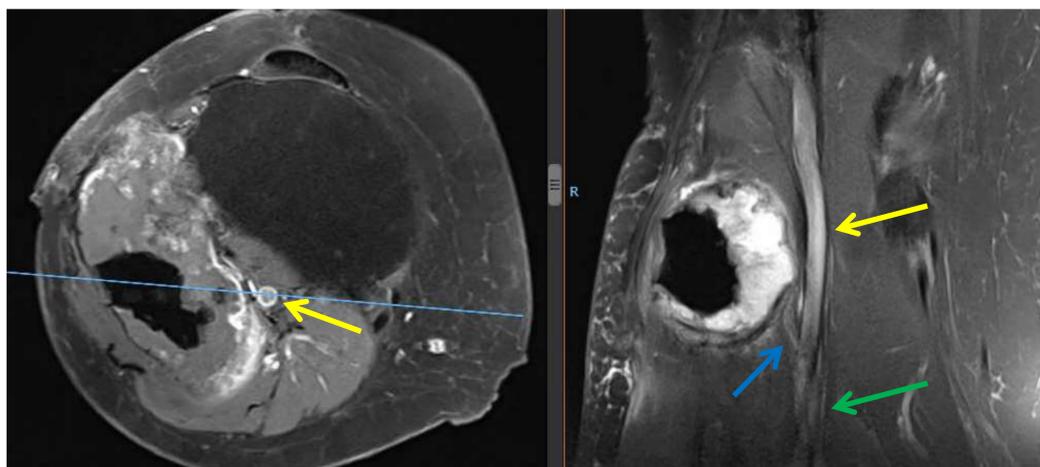
## Resultados

En quirófano: abordaje posterior. Disección y control del paquete poplíteo desde el intercóndilo hasta tercio medio de la pierna. Sección de nervio ciático poplíteo externo, ligamento lateral externo (LLE) e inserción del bíceps crural. Resección en bloque del tumor, osteotomía extraarticular proximal incluyendo porción lateral de epífisis tibial, 15 cm de peroné con musculatura peronea, paquete vásculonervioso peroneo y gastrocnemio externo. Reconstrucción de cápsula posterior y re inserción de LLE + tendón de bíceps con malla de polipropileno y arpones.

El estudio anatomopatológico de la pieza determinó márgenes libres y diagnóstico final de condrosarcoma grado II.



-**Flecha amarilla:**  
arteria poplítea  
-**Flecha azul:**  
arteria peronea  
-**Flecha verde:**  
arteria tibial posterior



## Conclusiones

El condrosarcoma de bajo grado o grado I es un tumor de origen cartilaginoso que crece muy lentamente y muy rara vez produce metástasis. El diagnóstico diferencial con encondroma puede ser difícil de determinar, pues su apariencia es similar radiológica e histológicamente. Su principal diferencia es la producción de dolor y la erosión del endostio.

Si el diagnóstico clínico – radiológico es compatible con condrosarcoma de bajo grado, es adecuado realizar un tratamiento quirúrgico mediante resección intralesional amplia, teniendo en cuenta que puede recidivar localmente si ésta no es completa.

En caso de diagnosticar un condrosarcoma de grado II o III, el único tratamiento curativo es la resección completa del tumor con márgenes, pues es resistente a quimio y radioterapia.

59 CONGRESO  
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA