

Alonso Caravaca, A; Castillo Soriano, MA; Planas Gil, A; De Pedro Abascal, M; Ortega Yago, MA

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El osteocondroma es un tumor benigno e indoloro que suele aparecer alrededor de la rodilla, teniendo poco potencial de malignización. Pretendemos ilustrar la técnica quirúrgica de resección de un osteocondroma complicado, a través de un caso clínico.

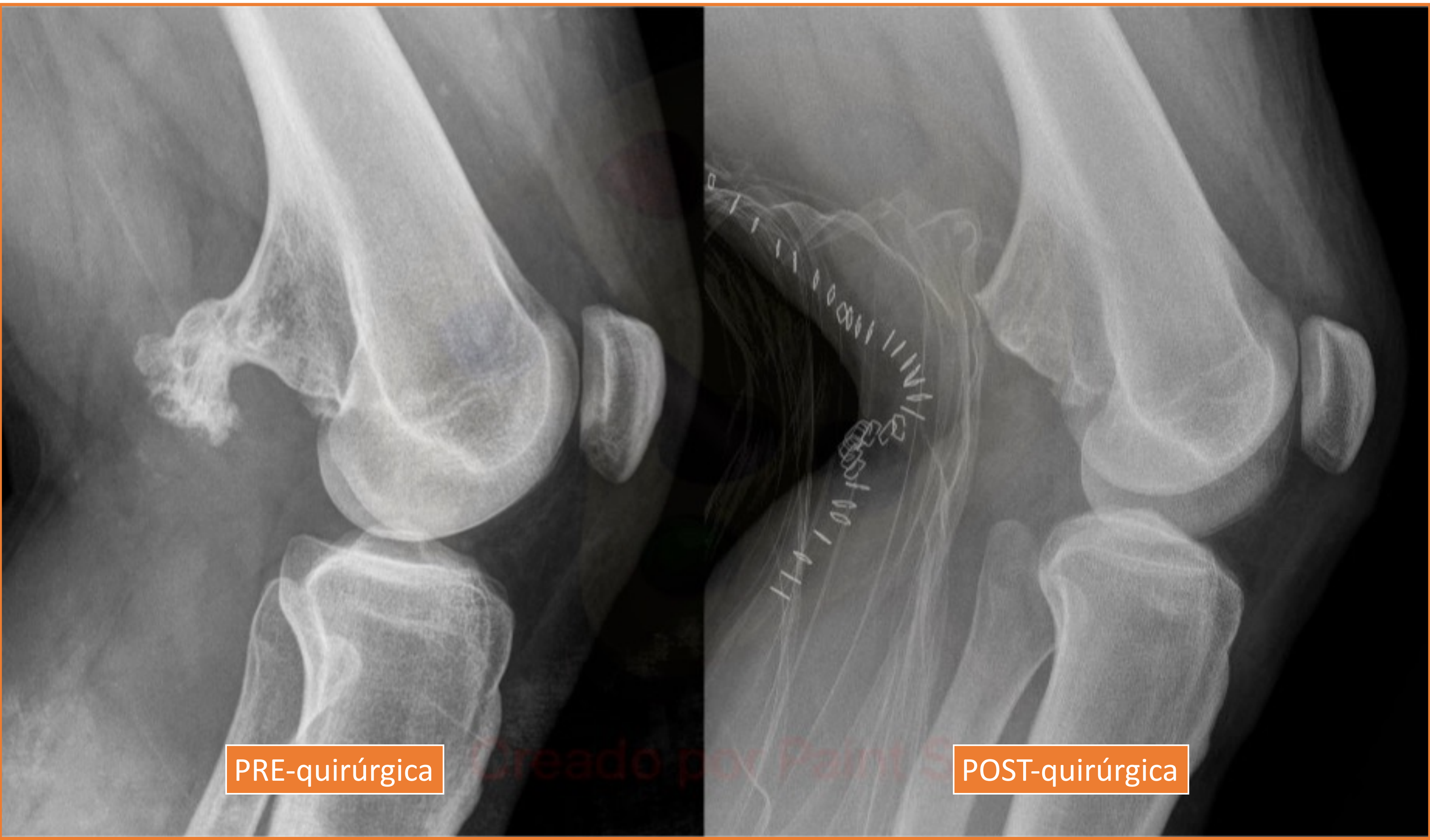
MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza una búsqueda bibliográfica de la literatura científica sobre posibles complicaciones de los osteocondromas, variaciones anatómicas del nervio ciático y técnicas de abordaje para el tratamiento.

RESULTADOS

El **nervio ciático** presenta variaciones (del 6-20% según series) en su salida, que es generalmente en forma de un solo nervio inferior al músculo piramidal, para posteriormente dividirse proximal al hueco poplíteo en sus ramas tibial y peronea (ambas suele aportar una rama que confluye formando el nervio sural).

El abordaje de Trickey en forma de “S” itálica es una opción válida para el caso que se presenta, aunque también podría utilizar en fracturas de la región posterior de la rodilla y en lesiones ligamentarias.



CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Siempre que exista un osteocondroma o masa poplíteo debemos valorar la posibilidad de complicaciones por compresión del PVN poplíteo, y viceversa.

El caso clínico descrito ofrece una visión peculiar de la clínica (ciática por compresión), tratamiento y variaciones anatómicas que no aparecen con frecuencia en la literatura científica

1.

Tomaszewski KA, Graves MJ, et al. Surgical anatomy of the sciatic nerve: A meta-analysis. J Orthop Res. 2016 Oct;34(10):1820-1827.

2.

Angelini A, Cerchiaro M, Maturi C, Ruggieri P. Vascular Complications Caused by Tibial Osteochondroma: Focus on the Literature and Presentation of a Popliteal Artery Thrombosis with Acute Lower Limb Ischemia. Diagnostics (Basel). 2022 May 10;12(5):1191.

CASO CLÍNICO

Varón de 25 años con tumoración en hueso poplíteo izquierdo, de cuatro meses de evolución con sintomatología clínica de **ciática aguda con la deambulación**.

Pruebas complementarias (Rx, TC y RM): se describe osteocondroma pediculado de 45x32x55mm, en fémur distal, capuchón cartilaginoso de 12mm y que desplaza el PVN poplíteo comprimiendo la vena a nivel medial. Se localiza a nivel de la bifurcación del nervio ciático en sus ramas tibial, peronea y sural.

Se realiza **exéresis quirúrgica** (abordaje de Trickey) y se envía a Anatomía Patológica con confirmación diagnóstica. En la evolución presenta un defecto de cicatrización que cierra por segunda intención.

No encontramos otro caso similar de osteocondroma con la presente clínica, pero se han descrito **casos que llegan a afectar a la arteria poplíteo**, causando compresión o pseudoaneurismas.

