

Caso atípico de malignización de un encondroma en un hueso tubular de la mano. A propósito de un caso .

•Martín Somoza, FJ. López Muñoz, C. Gaspar Aparicio, N. Martínez Arnaiz, J. Doñate Pérez, F. Jiménez Ortega, P.

Objetivo: Revisar la historia natural de los encondromas así como conocer los factores de riesgo y complicaciones en su evolución .

Introducción: El encondroma es el tumor óseo más frecuentemente localizado en los huesos tubulares de la mano (58%). Es un tumor benigno, medular, formador de tejido cartilaginoso y asintomático que se localiza sobre todo en la falange proximal. Radiológicamente es un tumor lítico, bien delimitado que insufla la cortical y a veces con calcificaciones moteadas en su interior. Su malignización es muy rara, es más frecuente en ancianos y en localizaciones distintas a huesos tubulares.

Material y métodos: Presentamos a un varón de 73 años intervenido por un encondroma en F1 de 2º dedo de la mano con malignización a condrosarcoma a los 5 años de seguimiento. En la primera intervención, con sospecha clínico-radiológica de encondroma se realizó legrado lesional y relleno con injerto autólogo de cresta iliaca. Con el estudio anatomopatológico, se confirmó el diagnóstico de encondroma. En los controles posteriores se observó integración del injerto óseo encontrándose el paciente clínicamente asintomático. Cuatro años después, se observó un aumento de la lesión lítica en la base de F1 del segundo dedo. Se solicitó RMN estableciendo como diagnóstico más probable una recidiva del encondroma, realizándose nuevo legrado quirúrgico y relleno de la cavidad con cemento. Dos meses más tarde, se observó nueva recidiva radiológica de la lesión, con dolor en la articulación metacarpofalángica, con lo que se solicitó nueva RMN, sugestiva de malignización a condrosarcoma. Tras presentar el caso en el Comité de Tumores musculoesquelético, se decidió amputación de segundo radio confirmándose el diagnóstico de condrosarcoma con el estudio histológico.



Resutados: La evolución clínico-radiológica del encondroma es benigna, generando en fases avanzadas una clínica muy leve. Debemos hacer el diagnóstico diferencial con el condrosarcoma de bajo grado, siendo excepcional la malignización a condrosarcoma de alto grado, con pocos casos publicados en la literatura .

Conclusiones: La transformación maligna o sarcomatosa de un encondroma es muy rara, sobre todo si se localiza en huesos tubulares de manos y pies. Debemos sospecharlo si apreciamos signos como erosión endóstica, destrucción cortical, masas de tejidos blandos, captación de contraste y recidivas recurrentes .

Bibliografía:

1. Unni KK, Inwards CY: Chondroma in Dahlin’s Bone Tumors, ed 6. Philadelphia, PA, Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, 2010, pp 22-40.
2. Simon MJ, Pogoda P, Hövelborn F, et al: Incidence, histopathologic analysis and distribution of tumours of the hand. BMC Musculoskelet Disord 2014;15:182.
3. Sassoon AA, Fitz-Gibbon PD, Harmsen WS, Moran SL: Enchondromas of the hand: Factors affecting recurrence, healing, motion, and malignant transformation. J Hand Surg Am 2012;37 (6):1229-1234