

Mora Solé, E; González López, J; Ruiz Macarrilla, L; Ramos Cuesta, L

Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Introducción

Los condrosarcomas son el tercer tumor óseo maligno más frecuente, tras el mieloma múltiple y el osteosarcoma. Pueden ser primarios o secundarios, si se originan sobre lesiones cartilaginosas benignas preexistentes, siendo éstos últimos menos frecuentes.

Objetivos

Presentamos un caso de condrosarcoma secundario sobre condromatosis sinovial de rodilla.

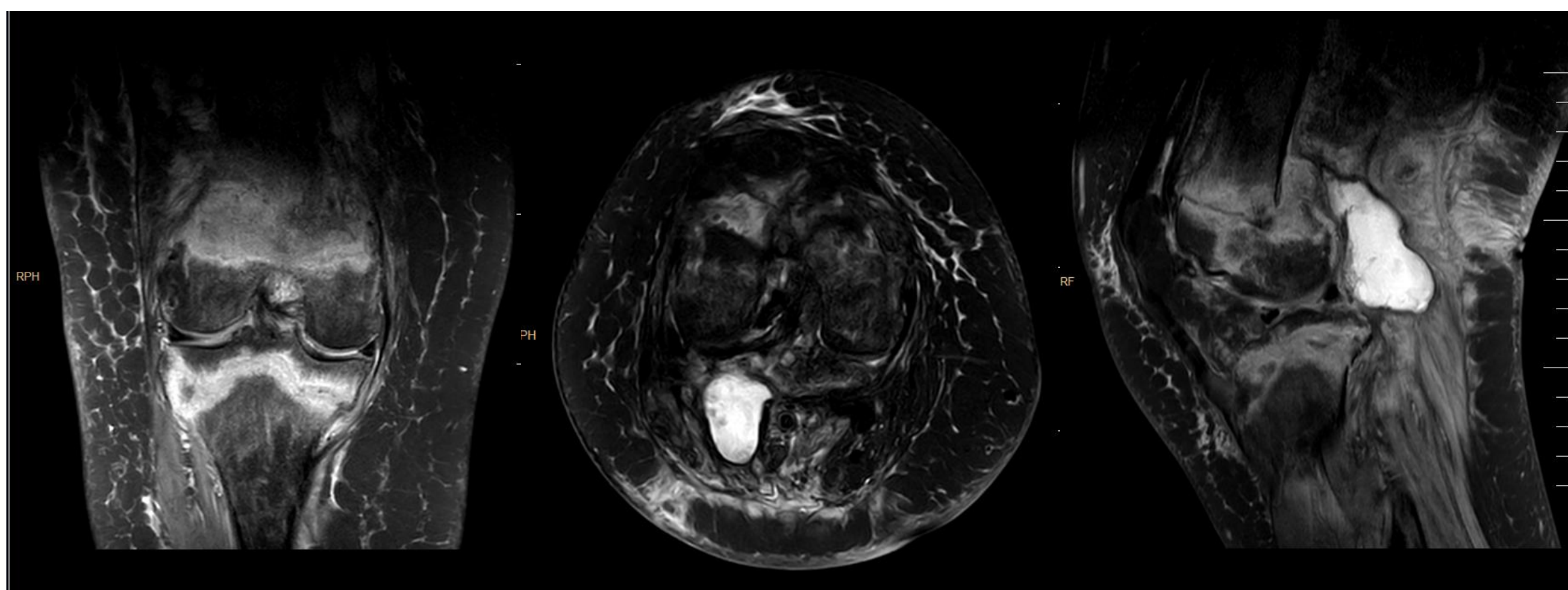
Material y métodos

Mujer de 55 años, con historia de gonalgia persistente y rigidez reciente, intervenida de artroscopia de rodilla derecha hacía 2 años, siendo diagnosticada por el estudio AP de condromatosis sinovial. La radiología simple mostraba tumoración en región posterior de cóndilos femorales y tibia proximal con mineralización intralesional, y la RMN evidenciaba una masa de partes blandas que ocasionaba erosiones óseas, hiperintensa en T2 con zonas isointensas en su interior.



Radriografía simple de rodilla que muestra tumoración en región posterior de cóndilos femorales y tibia proximal. .

Radriografía simple posoperatoria tras la primera intervención quirúrgica en la que se realizó exéresis de la tumoración.



Corte coronal, axial y sagital de rodilla derecha que muestra una masa de partes blandas en zona posterior de rodilla que ocasiona erosiones óseas, hiperintensa en T2 con zonas isointensas en su interior.

Resultados

Se intervino mediante abordaje de Trickey, realizándose exéresis de las tumoraciones femorales medio-laterales y tibial lateral (2.3x2x2cm, 9.5x4.5x2.5cm, 4x2.5x2cm). El estudio AP confirmó que las lesiones cartilaginosas eran compatibles con condrosarcoma. El estudio de extensión con TAC de tórax fue negativo.

Resultados

Se intervino de nuevo mediante ampliación de la resección y colocación de prótesis tumoral, confirmándose los márgenes libres. Dado que el tamaño global del tumor era >5cm, se clasificó como condrosarcoma grado-IIIB. Presentó buena evolución posquirúrgica, sin complicaciones asociadas ni evidencia de recidiva.



Rdiografías de control posoperatorio (AP y P) tras la cirugía de implantación de la prótesis tumoral de rodilla derecha.

Conclusiones

La transformación maligna de tumores óseos benignos es algo infrecuente, aunque las lesiones de estirpe cartilaginosa presentan mayor incidencia de malignización.

Los cirujanos ortopédicos deben hacer un seguimiento de estas lesiones y estar alerta si se producen cambios en la clínica o en las características de la lesión.

La imagenología es importante para definir las características de malignidad del tumor, aunque el diagnóstico definitivo lo aporta el análisis anatomopatológico. El reconocimiento temprano y el tratamiento quirúrgico adecuado son fundamentales para conseguir un buen resultado.

Debido a que no es un tumor quimio ni radiosensible, el tratamiento recomendado es la resección quirúrgica ponderada por el grado histológico y las condiciones locales.

Mayoritariamente se trata de lesiones grado I-II, con supervivencia a los 5 años entre 60-90%.

La tasa de recurrencia en condrosarcomas secundarios depende del tratamiento quirúrgico adecuado así como de la localización y del grado histológico, siendo la incidencia del 10-20% de los casos.

Bibliografía

- Lin PP, Moussallem CD, Deavers MT. Secondary chondrosarcoma. J American Academy Orthopedic Surgeon. 2010 Oct;18(10):608-15.
- Tsuda Y, Gregory JJ, Fujiwara T, Abudu S. Secondary chondrosarcoma arising from osteochondroma: outcomes and prognostic factors. Bone Joint J. 2019 Oct;101-B(10):1313-1320. doi: 10.1302/0301-620X.101B9.BJJ-2019-0190.R1.
- Altay m, Bayrakci K, Yildiz Y, Erekul S, Saglik Y. Secondary chondrosarcoma in cartilage bone tumors: report of 32 patients. J Orthopedic Sci. 2007 Sep;12(5):415-23. Epub 2007 Sep 28.