

FIBROMA CONDROMIXOIDE RECIDIVANTE A PROPÓSITO DE UN CASO CON SEGUIMIENTO DE 10 AÑOS

JENS JARED CARDENAS SALAS, RAQUEL MAROTO RODRIGUEZ, ANDRES LEON GUITIERREZ,
RUTH BARBERO ORTEGA, ALBERTO DEL OLMO GALEANO, JULIAN FERNANDEZ GONZALEZ
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

INTRODUCCION

El fibroma condromixoide es un tumor infrecuente, de origen cartilaginoso y benigno, de localización predominantemente metafisaria en huesos largos, excéntrico, de aspecto lítico, redondeado u ovalado. El principal diagnóstico diferencial a tener en cuenta es con el condrosarcoma de variedad mixoide. Representa menos del 1% de los tumores óseos primarios y aproximadamente el 2% de los tumores óseos benignos. Presenta mayor incidencia entre la segunda y tercera década de la vida, sin predominio de sexo.

OBJETIVO

Presentar un caso de fibroma condromixoide recidivante.



MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos un varón de 31 años, que acude a consultas por dolor en pie izquierdo sin antecedente traumático de 2 años de evolución. A la exploración presentaba dolor en región medial de diáfisis de primer metatarsiano y dolor a

la movilización de articulación metatarsofalángica. Se realizaron radiografías, TC y RM que concluyen de tumoración en cabeza de primer metatarsiano con extensión a la diáfisis, lítica, insuflante, de contornos lobulados

y tabiques en su interior de 3,8 x 2,3 cm que producen rotura y adelgazamiento de la cortical ósea, sin signos de infiltración de partes blandas. Se realiza biopsia de la lesión confirmando diagnóstico de fibroma condromixoide.

RESULTADOS

Realizamos intervención quirúrgica mediante curetaje de tumoración e injerto de cresta iliaca. Tras 5 años asintomático el paciente presenta dolor de las mismas características. Se realizan pruebas de imagen que confirman recidiva local de la tumoración, se realizar escisión local de la lesión, curetaje e injerto de cresta iliaca. Tras 10 años de seguimiento el paciente se encuentra asintomático sin evidencia radiológica de recidiva.



CONCLUSIONES

- El principal diagnóstico diferencial del fibroma condromixoide debe establecerse con el condrosarcoma, en particular el mixoide, cuya discriminación histológica puede resultar difícil.
- Otros diagnósticos diferenciales a tener en cuenta son quiste óseo aneurismático, el condroblastoma benigno, la displasia fibrosa, el encondroma y el tumor de células gigante.
- Su localización es más habitual en la tibia proximal, seguida por el fémur distal.
- El tratamiento debe ser conservador y consistir, en la medida de lo posible, en una resección económica o un legrado enérgico, teniendo en cuenta que el riesgo de recidiva local es elevado cuando la extirpación es incompleta.