

TROMBOSIS DE ANEURISMA POPLÍTEO DEBIDO A OSTECONDROMA FEMORAL

A PROPÓSITO DE UN CASO

MARIA JULIA HERNANDO ESCUDERO*; DAVID FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ*; PALOMA LAGUNA PARDO**;
CARMEN MORGADO ORTEGA**; MARIA RUBIO MARTÍNEZ*;

* Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

** Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Servicio de Angiología y Cirugía Vasculare

INTRODUCCIÓN

Los osteocondromas, son los tumores óseos primarios benignos más frecuentes (10-15% de la totalidad), desarrollados principalmente en varones al final del crecimiento.

La mayoría son lesiones solitarias, asintomáticas en metáfisis de huesos largos (fémur, tibia y húmero).

Las complicaciones se clasifican en **intrínsecas** (deformidad, fracturas, malignización, etc.) o en **extrínsecas** por compresión (órganos nobles, nervios, vasos, partes blandas, etc.).

Aquellos próximos a grandes vasos, pueden producir desplazamientos, estenosis, trombosis, pseudoaneurismas, fístulas A-V, etc., siendo la zona más afecta la rodilla y la arteria poplítea. Estas complicaciones suelen aparecer a partir de los 20 años, cuando el cartílago se ha calcificado y presenta más capacidad de abrasión de tejidos blandos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 34 años con antecedentes personales de síndrome de Marfan, acude al servicio de urgencias presentando clínica compatible con isquemia aguda de miembro inferior izquierdo.

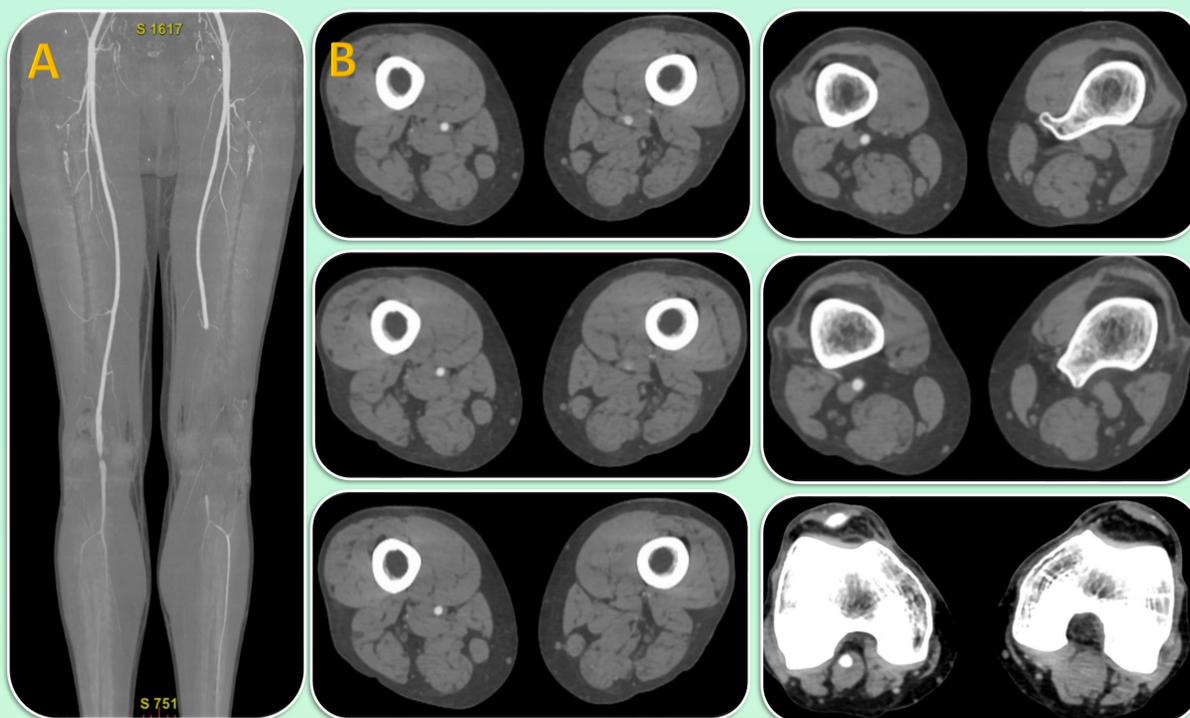
Sin traumatismo o esfuerzo previo, comienza con dolor intenso a nivel gemelar e impotencia funcional, presentando palidez, frialdad y parestesias distales con ausencia de pulsos poplíteo y distales.

RESULTADOS

AngioTAC: Pérdida brusca del flujo sanguíneo a nivel de primera porción de poplítea compatible con una trombosis de aneurisma poplíteo. Describiendo osteocondroma a nivel de fémur distal.

De forma urgente se realizó by-pass de 1^o-3^o porción de poplítea mediante prótesis de PTFE, observando contacto íntimo entre la tumoración ósea y la dilatación arterial.

Tras ello la evolución del paciente fue favorable, desapareciendo los signos isquémicos, recuperando pulsos distales, siendo alta hospitalaria.



Cortes coronales (A) y axiales (B) de AngioTAC objetivando pérdida brusca de flujo sanguíneo a nivel de 1^o porción de A. poplítea izquierda, dilatación arterial bilateral compatible con aneurisma poplíteo y osteocondroma en fémur distal izquierdo.

CONCLUSIONES

Los osteocondromas son los tumores óseos más frecuentes, presentes en pacientes jóvenes, siendo la mayoría asintomáticos.

Debido a su crecimiento extraóseo puede causar complicaciones por compresión de tejidos adyacentes como órganos nobles, grandes vasos o nervios.

Las complicaciones vasculares suelen localizarse en los vasos poplíteos, desde desplazamiento, hasta trombosis, pseudoaneurisma, fistulas A-V, TVP.

La resección de los osteocondromas profiláctica es controvertida, sin embargo, si hay signos de lesión vascular, nerviosa o transformación maligna si está indicado su exéresis quirúrgica.



Radiografía AP y lateral de rodilla izquierda visualizando osteocondroma posteromedial en fémur distal

