

Autores:

Dra. Yanet Valdés Morales. Especialista de II grado en Imagenología.

Dra. Leidy Viera Leal. Especialista de I grado en Imagenología.

Ernesto Betancourt López. Estudiante de 3er año de Medicina.

Dr. Idonis Medina Estrada. Residente de 2do año de Imagenología.

Dr. Rotvanel Carmona Delgado. Residente de 4to año de Neurocirugía.

Dra. Lisandra Méndez Ceballos. Residente de 3er año de Imagenología.

Resumen

Introducción: Los tumores formadores de cartílago son los tumores óseos primarios más frecuentes. Se caracterizan por un comportamiento extraño debido a su evolución incierta, ya que pueden tener muy buen aspecto, pero mal desenlace; además son de difícil diagnóstico.

El osteocondroma o exóstosis cartilaginosa, son los tumores más frecuentes del esqueleto, representando el 10-15% de todos los tumores óseos, y alrededor del 3% de la población lo padece. Es un tumor propio de individuos jóvenes con ligero predominio en varones. Puede ser solitario o múltiple, formando parte del síndrome de exostosis múltiple hereditaria.

Presentación del paciente: Se presenta un paciente masculino de 21 años de edad que comenzó a presentar aumento de volumen en la región cervical derecha secundario a tumor óseo de origen cartilaginoso.

Conclusiones: Así mismo, discutimos los aspectos más importantes de este tipo de tumores desde el punto de vista clínico, posibles complicaciones, técnicas especiales diagnósticas, sus diagnósticos diferenciales y aspectos de su tratamiento.

Palabras Claves: Exóstosis, Osteocondromas, Tumores Osteocartilaginosos.

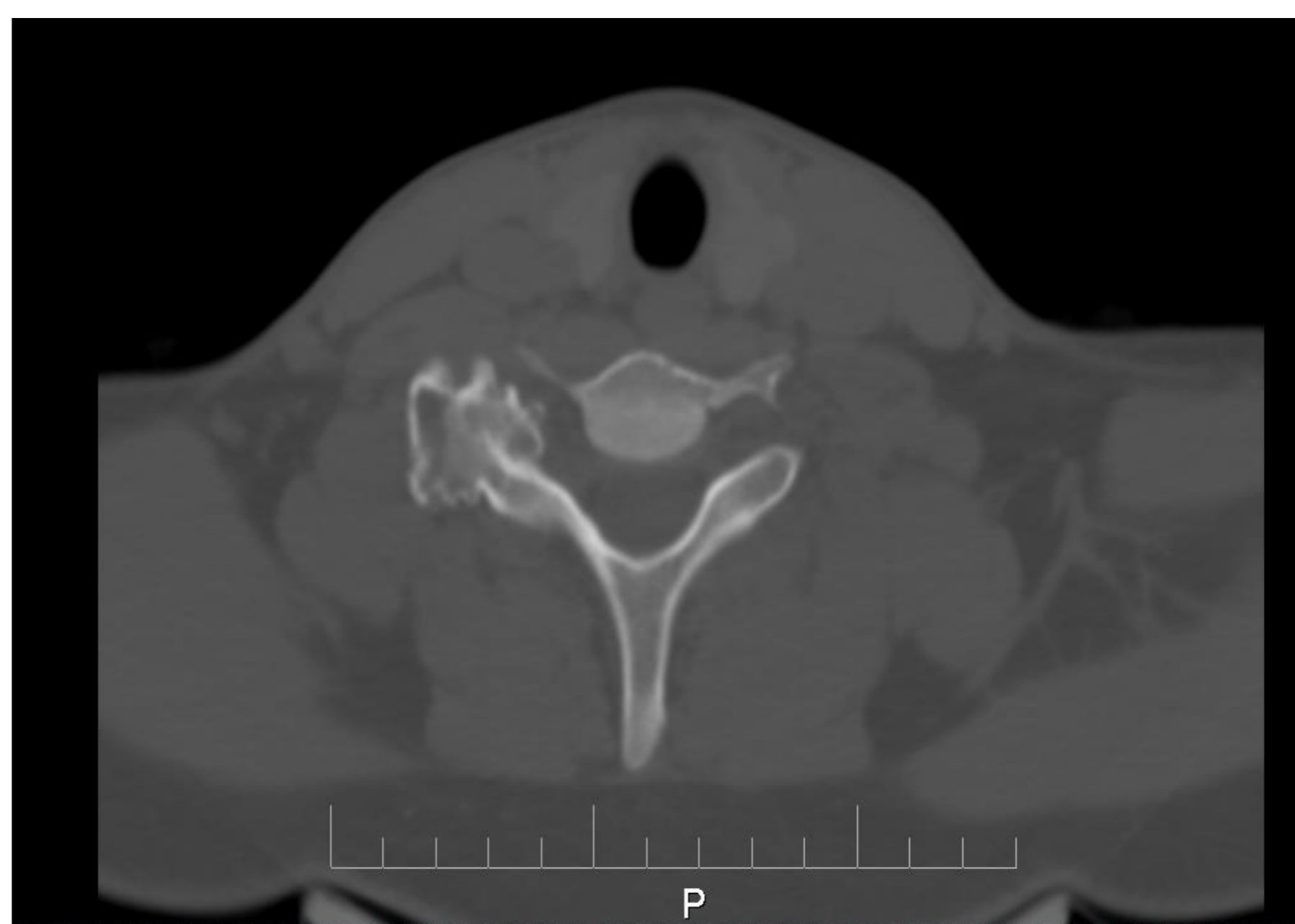


Figura 2. TAC de columna cervical simple (corte axial).

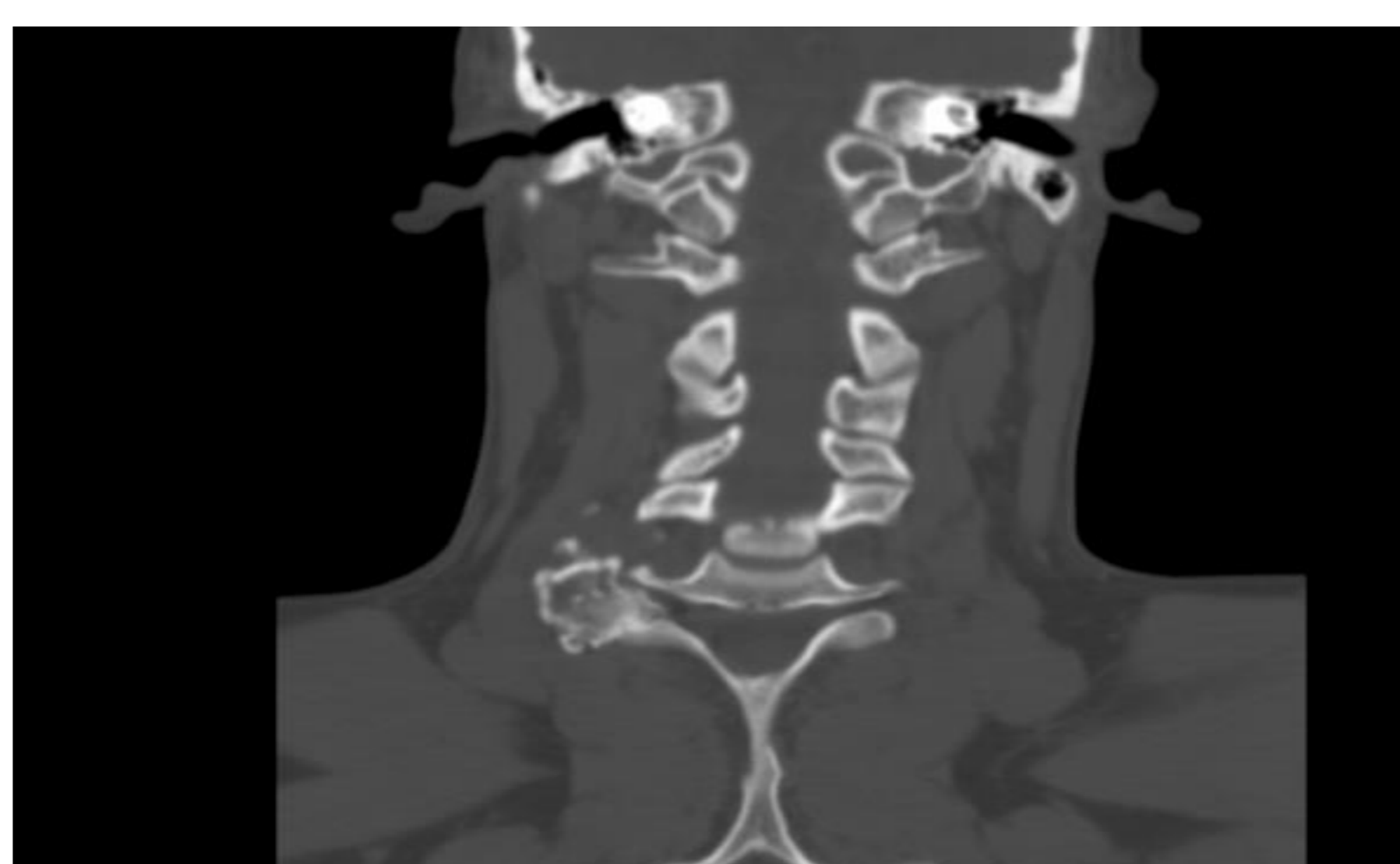


Figura 3. TAC de columna cervical simple (corte coronal)

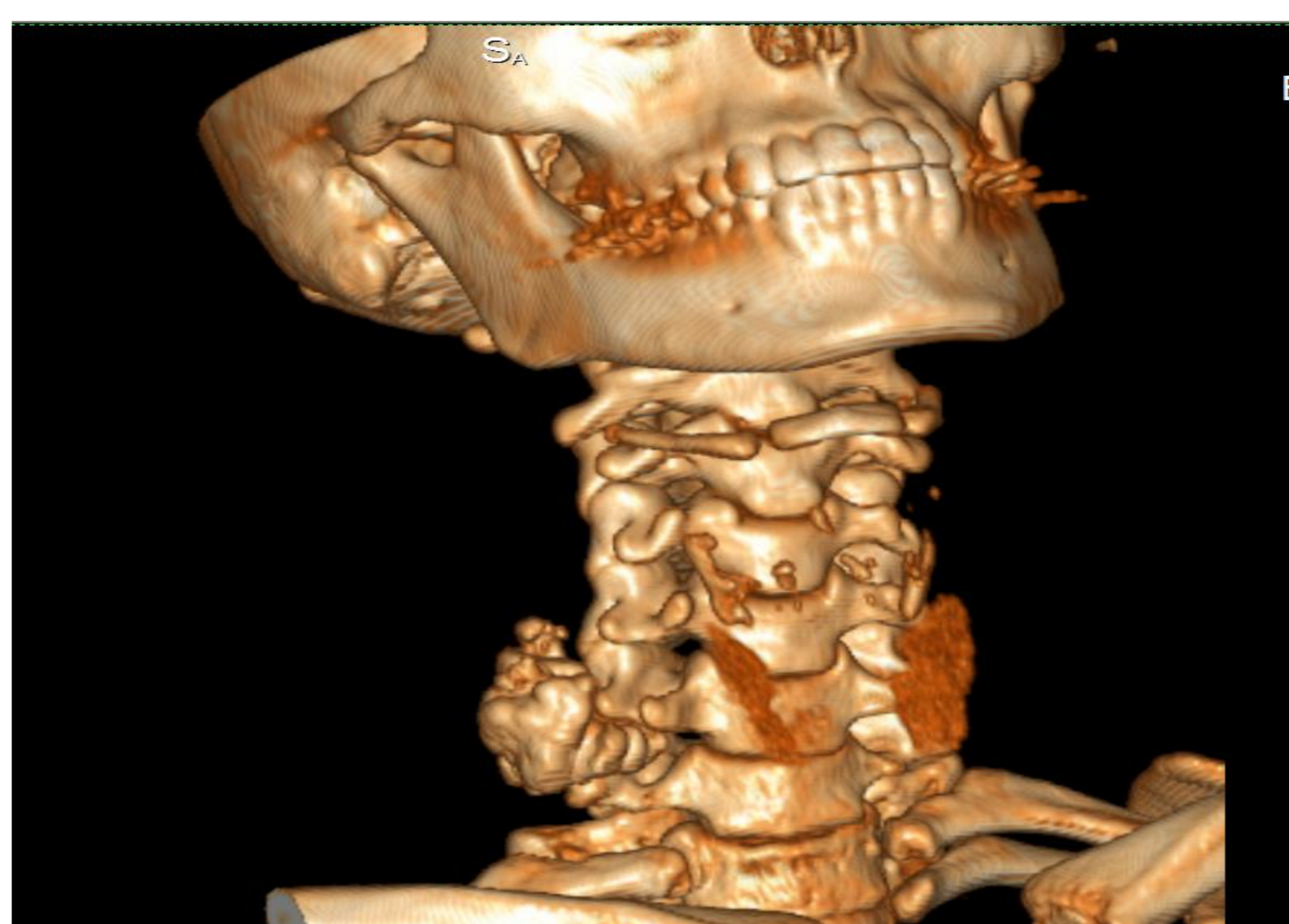


Figura 4. TAC de columna cervical.(Reconstrucción ósea).

Al tratarse de un tumor óseo asintomático, que ha conservado su tamaño y detenido su crecimiento asociado a la edad, se decide; previa discusión colectiva multidisciplinaria, conducta expectante, y seguir la evolución clínica e imagenológica periódica del paciente por consulta externa.

Introducción

Los osteocondromas o exóstosis osteocartilaginosas son lesiones benignas formadoras de cartílago. Su patogenia es oscura, y así hay autores que piensan que se trata de un verdadero neoplasma, mientras que otros opinan que es un trastorno del desarrollo del pericondrio que cubre la placa de crecimiento.

Se trata de una lesión compuesta de hueso medular y cortical recubierta de una capa de cartílago hialino. La mayoría de ellos son solitarios, aparecen en la zona metafisaria de los huesos largos, y aunque han sido descritos en prácticamente todos los huesos del esqueleto, tienen predilección por el fémur, tibia y húmero.

Se presentan de dos formas: con un pedículo en forma que recuerda a una seta (pediculada), o, con una base ancha de implantación (sésil). En otros casos se presenta de forma múltiple recibiendo el nombre de osteocondromatosis múltiple congénita, y se caracteriza por exóstosis múltiples con una distribución simétrica por casi todo el esqueleto.

Reporte de Caso:

Varón de 21 años, sin antecedentes patológicos personales, que acude a consulta hospitalaria, refiriendo que hace unos meses ha notado un aumento de volumen en la región lateral derecha del cuello; sin otra sintomatología. Este aumento de volumen ha progresado con el paso del tiempo. No refiere traumatismos anteriores.

Se observa con buen estado general y asintomático. Al examen físico de la región lateral derecha del cuello se palpa prominencia de aproximadamente 1,5-2 cm de consistencia pétrea, no movable y adherida a planos profundos. No se constata inflamación local, hematoma ni dolor a la palpación. Tampoco existen alteraciones neuro-vasculares distales, ni impotencia funcional del miembro superior.

Se solicita una radiografía simple de la columna cervical, anteroposterior y lateral (figura 1), donde se visualiza exostosis ósea a este nivel, en la región lateral derecha; con el probable diagnóstico de un osteocondroma, por la localización de la lesión.



Figura 1. Radiografía simple de columna cervical (vista AP).

Para corroborar el diagnóstico y emitir una mejor evaluación y posterior conducta, se realizan otros estudios radiológicos avanzados como Tomografía Axial Computarizada (TAC) de columna cervical simple (figura 2,3,4), Resonancia Magnética Nuclear (RMN) de columna cervical (figura 5) y Gammagrafía Ósea (figura 6), corroborándose el diagnóstico clínico.

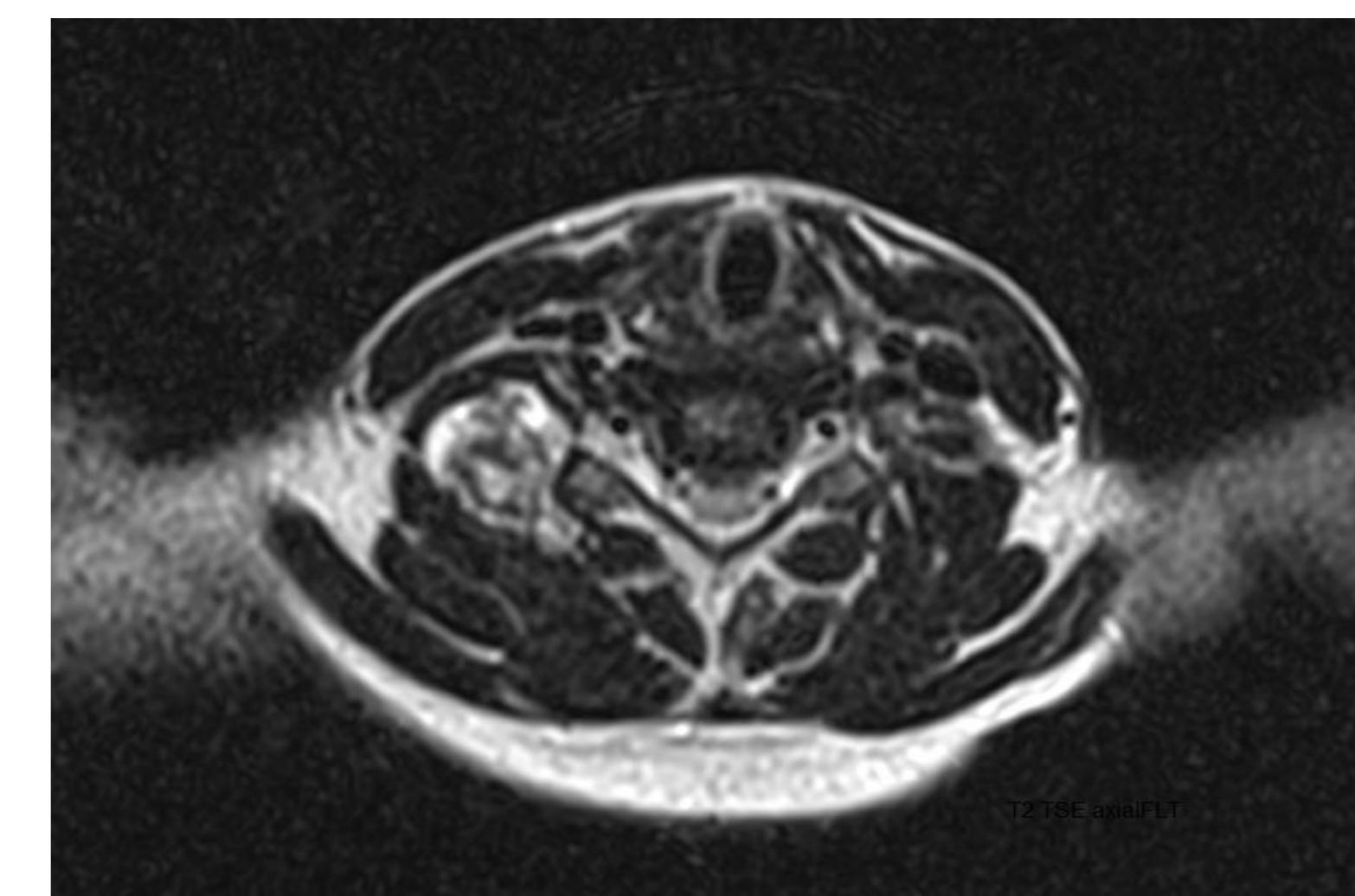


Figura 5. RMN de columna cervical (técnica T2 secuencia SE corte axial)

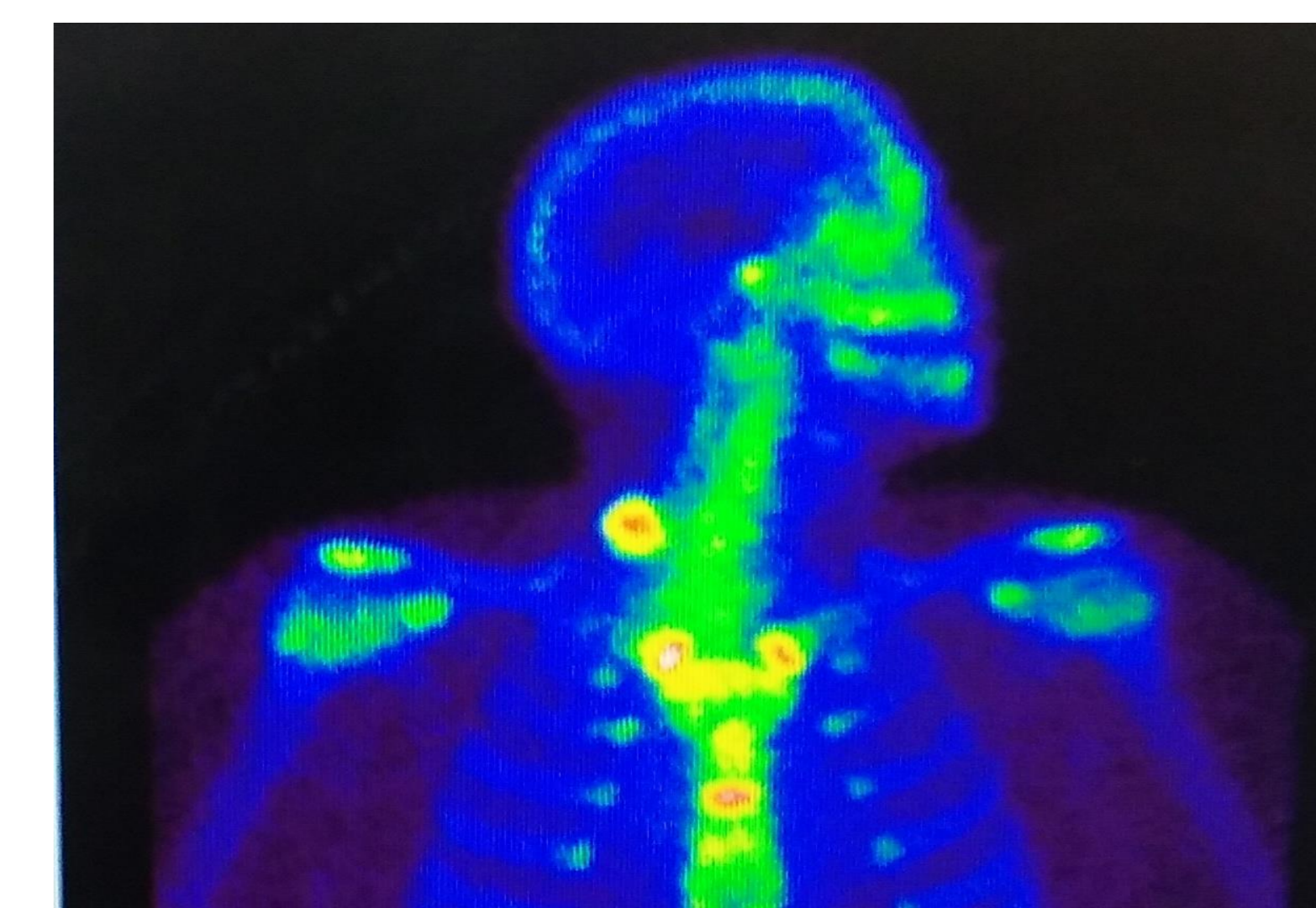


Figura 6. Gammagrafía ósea

Discusión

Nos encontramos ante un caso de osteocondroma cervical, exostosis ósea recubierta de cartílago que se ubica en la superficie externa del hueso. Es un tumor propio de individuos muy jóvenes; de hecho, el 70% de las lesiones osteocondrales se encuentran en las dos primeras décadas de la vida. Tiene un ligero predominio en varones, con una proporción de 3/1.

Los osteocondromas se forman tras la separación de un fragmento desde el cartílago epifisario, que se hernia a través del periostio que envuelve el platillo de crecimiento. El desarrollo posterior de este fragmento cartilaginoso y su osificación endocondral dará lugar a la exostosis recubierta de cartílago que se proyecta hacia la superficie ósea. El cartílago extruido sigue el proceso normal de osificación, tiene un espesor menor de 1 cm y es histológicamente normal.

Los osteocondromas pueden ser solitarios o múltiples, siendo estos últimos constituyentes de la exostosis hereditaria múltiple. Algunos adolescentes refieren un antecedente de traumatismo, o ejercicio vigoroso previo a la aparición del mismo. En este paciente se encontró sólo una lesión, asociado a ejercicios físicos intensos y la ingestión continua por un periodo de tres meses de condroitin fosfato en cápsulas, prescrito por facultativos, a causa de dolores óseos en ambas rodillas. No existen antecedentes familiares con este tipo de tumores.

Conclusiones:

Así mismo, discutimos los aspectos más importantes de este tipo de tumores desde el punto de vista clínico, posibles complicaciones, técnicas especiales diagnósticas, sus diagnósticos diferenciales y aspectos de su tratamiento.