

Fractura patológica secundaria a condroblastoma de calcáneo

Sola Duque, B.; López Torres, I.; Calvo Haro, J.A.; Cuervo Dehesa, M.; Pérez Mañanes R.; Mediavilla Santos, L.; Vaquero Martín J.

Sección de Oncología Musculoesquelética, Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

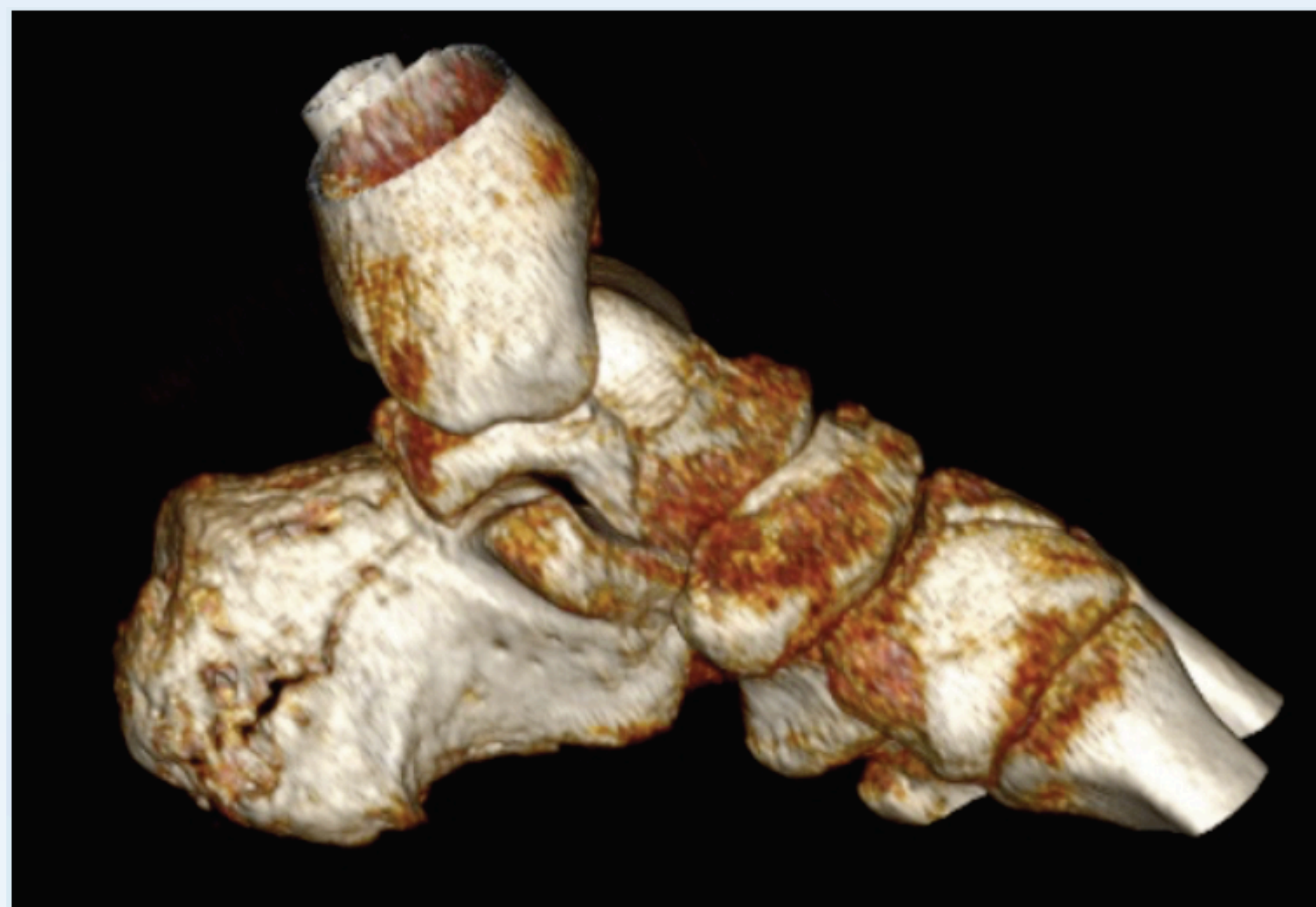
Introducción

Los tumores en el calcáneo son extremadamente raros y el diagnóstico erróneo es frecuente. Las lesiones más frecuentes a este nivel son los quistes óseos simples y los lipomas intraóseos. Los condroblastomas suponen menos del 2% de los tumores óseos, y aparecen típicamente en la epífisis de huesos largos en varones a lo largo de la segunda década de la vida. Los hallazgos radiológicos pueden simular otras lesiones, como el quiste óseo aneurismático o tumor de células gigantes por lo que pueden suponer un reto diagnóstico, confirmado únicamente por estudios anatomopatológicos.

Caso clínico

Una paciente de 29 años de edad sin antecedentes de interés acude a Urgencias de nuestro centro refiriendo dolor en tobillo derecho tras un traumatismo banal.

- A la **exploración** presentaba tumefacción importante y dolor a la palpación a nivel de retropié con impotencia funcional para la deambulación.
- La **radiografía simple** demostró una fractura extraarticular no desplazada sobre una lesión lítica a nivel del calcáneo.
- Ante estos hallazgos se decide completar el estudio mediante **TC y RMN** en los que se identifica una gran lesión de 5,8x3x4cm lítica, expansiva, de bordes bien definidos y contorno irregular. Produce adelgazamiento focal de la cortical posterior, sin reacción perióstica ni componente de partes blandas asociado. La lesión presentaba en su interior múltiples niveles líquido-líquido y señal RM heterogénea. Estos resultados apoyaron la sospecha inicial de quiste óseo aneurismático o menos probablemente tumor de células gigantes.
- Para llevar a cabo el diagnóstico diferencial se realizó una **biopsia incisional**. Macroscópicamente el contenido de la cavidad era friable y de características hemorrágicas. La anatomía patológica resultó sugestiva de quiste óseo aneurismático.



Reconstrucción 3D preoperatoria

Conclusiones

- El condroblastoma de calcáneo es una lesión rara, difícil de diagnosticar incluso con estudios radiológicos completos, por lo que es necesario un **alto índice de sospecha**.
- El tratamiento de elección es quirúrgico mediante curetaje y relleno de la cavidad con injerto óseo o PMMA.
- Es necesaria una cuidadosa planificación preoperatoria para obtener un acceso apropiado a la lesión y poder llevar a cabo un tratamiento quirúrgico adecuado.
- Los **resultados funcionales y oncológicos** tras el tratamiento quirúrgico de estas lesiones son generalmente **satisfactorios**.



Estudios de imagen preoperatorios

Tratamiento

Tras obtener los resultados anatomopatológicos se procede a la cirugía definitiva.

- Mediante un abordaje en L, ampliando el de la biopsia previa se expone la cara lateral del calcáneo. Se realiza una ventana ósea y se procede al **legrado** de la cavidad y **fresado a alta velocidad** de la misma. Posteriormente se reconstruyó el defecto mediante polimetilmetacrilato (PALACOS® - Gentamicina).
- El contenido de la cavidad fue remitido al servicio de Anatomía Patológica para estudio histológico.
- Dado que la fractura no presentaba afectación articular ni desplazamiento de los fragmentos se trató de manera conservadora mediante **inmovilización y descarga** durante 6 semanas. La evolución en el postoperatorio fue satisfactoria, la paciente no presentó dolor y pudo retomar su actividad habitual gradualmente.
- Los fragmentos de tejido remitidos para estudio anatomopatológico definitivo mostraban una proliferación neoplásica de estirpe mesenquimal formando estructuras pseudonodulares de material condroide, con células uniformes redondas con bordes bien definidos, y núcleos redondeados sin atipias, necrosis ni otros signos de malignidad. El diagnóstico definitivo fue de **condroblastoma**.



Radiografías postoperatorias

Bibliografía:

1. Dutt L, et al. The Journal of Foot & Ankle Surgery Calcaneal Chondroblastoma with Pathologic Fracture and Recurrence. J Foot Ankle. 2019;54(2):258–67
2. Weger C, et al. Osteolytic lesions of the calcaneus: Results from a multicentre study. Int Orthop. 2013;37(9):1851–6.
3. Davila JA, Amrami KK, Sundaram M, Adkins MC, Unni KK. Chondroblastoma of the hands and feet. Skeletal Radiol. 2004;33(10):582–7.
4. Toepfer A, Harrasser N, Recker M, Lenze U, Pohlig F, Gerdesmeyer L, et al. Distribution patterns of foot and ankle tumors: A university tumor institute experience. BMC Cancer. BMC Cancer; 2018;18(1):1–10.
5. Ebeid WA, Hasan BZ, Badr IT. Functional and Oncological Outcome After Treatment of Chondroblastoma With intralesional Curettage. J Pediatr Orthop. 2019;39(4):312–7.