

# 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.

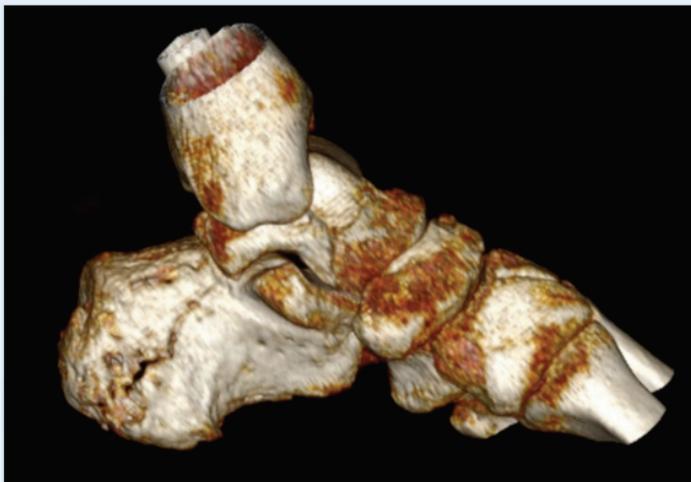
## Introducción

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.

