

# RESULTADOS CLÍNICOS Y DE IMAGEN TRAS TRATAMIENTO DE CONDROBLASTOMA CON RADIOFRECUENCIA

## INTRODUCCIÓN

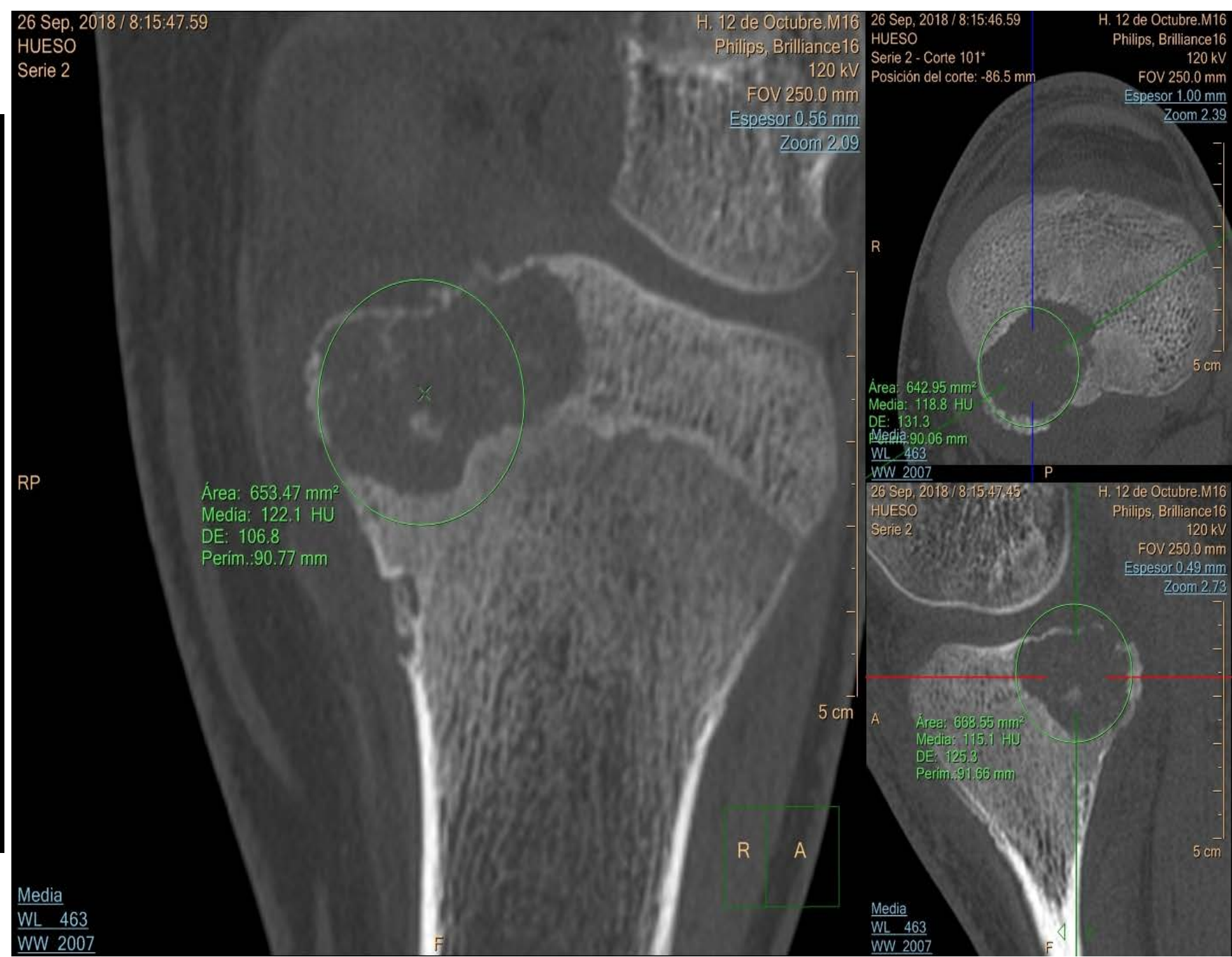
El condroblastoma es un tumor de origen cartilaginoso poco frecuente, 1% de los tumores primarios de hueso. Aparecen calcificaciones en el TC. En la RM el edema óseo y de partes blandas es muy llamativo y ayuda en el diagnóstico diferencial de otras lesiones localizadas en la epífisis. El primer paso antes de tratarlo es confirmarlo histológicamente. Es relativamente no agresivo y fácilmente curable. El tratamiento clásico ha sido escisión amplia y tratamiento adyuvante local ( nitrógeno líquido, fenol, chips óseos o polimetilmetacrilato), con una recidiva entre el 10-20% y metástasis pulmonares en 1%.

## OBJETIVOS

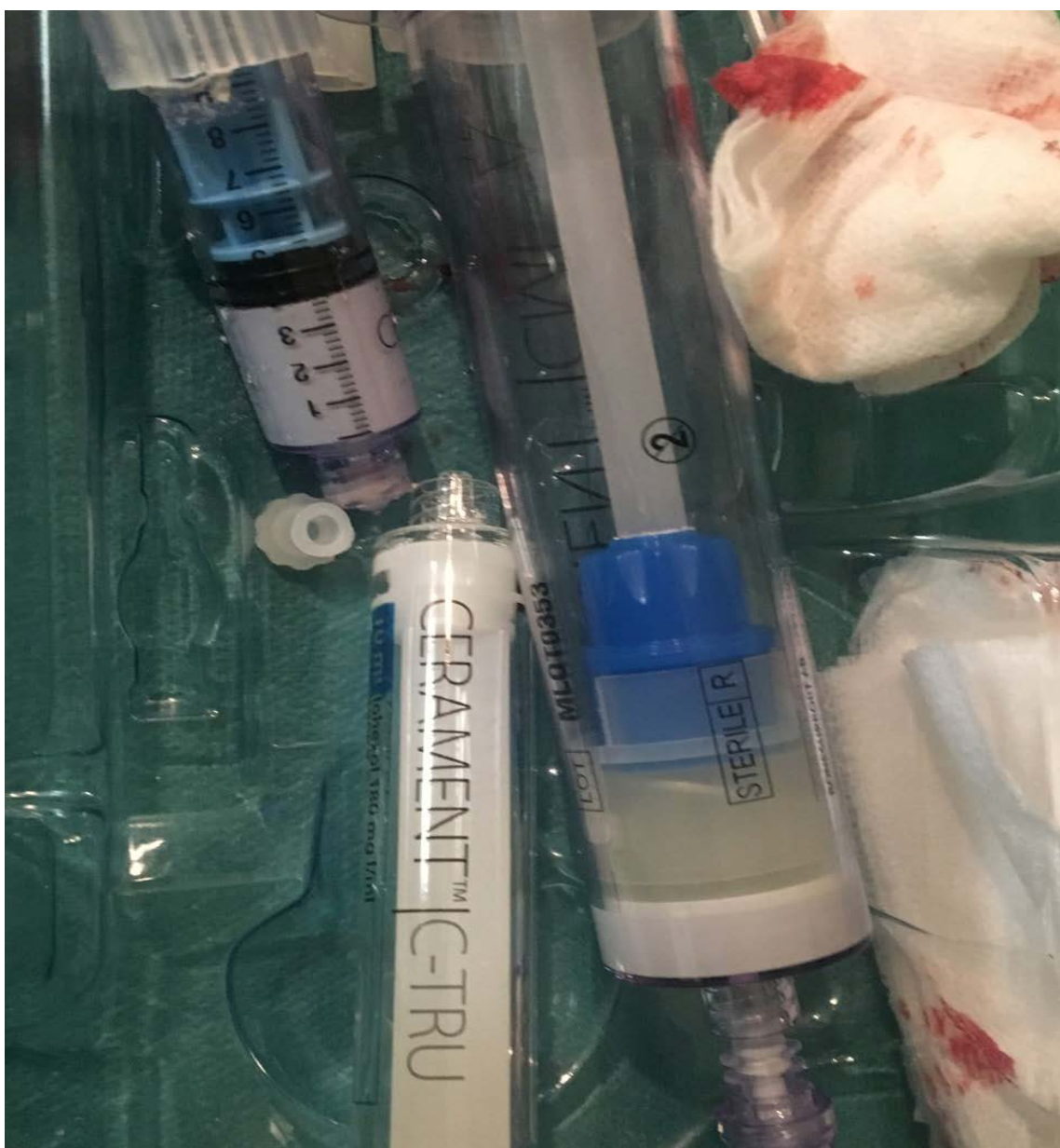
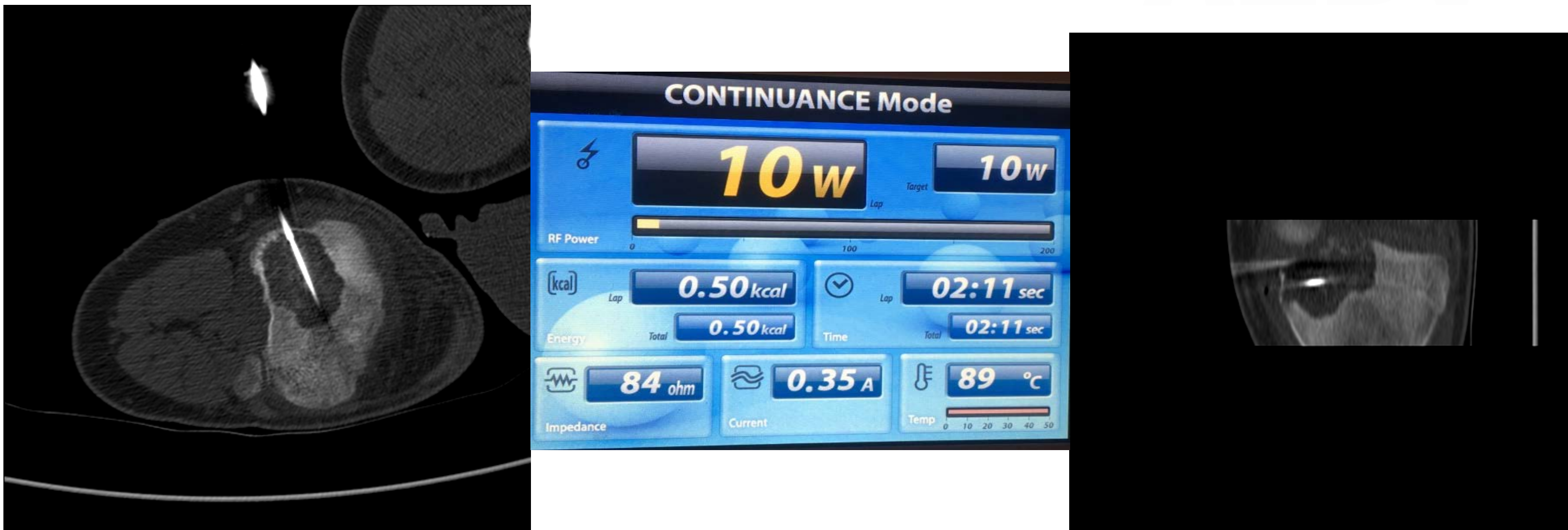
Explicar el tratamiento y resultados a corto plazo de un condroblastoma de gran tamaño tratado con ablación por radiofrecuencia (RF).

## METODOLOGÍA

Varón 13 años. Dolor en rodilla izquierda de 3-4 meses de evolución. Exploración: marcha antiálgica, con apoyo parcial de la extremidad y rodilla en flexo de 20º. Dolor en lado medial de la tibia a la palpación. Rx: normal. RM: lesión de 34 x 27 x 21 mm hiperintensa en T2 en platillo tibial lado medial. Marcado edema óseo y de partes blandas compatible con condroblastoma. Mínima rotura cortical. TC: áreas de calcificación redondeada. Superficie articular irregular. La biopsia confirma el diagnóstico.

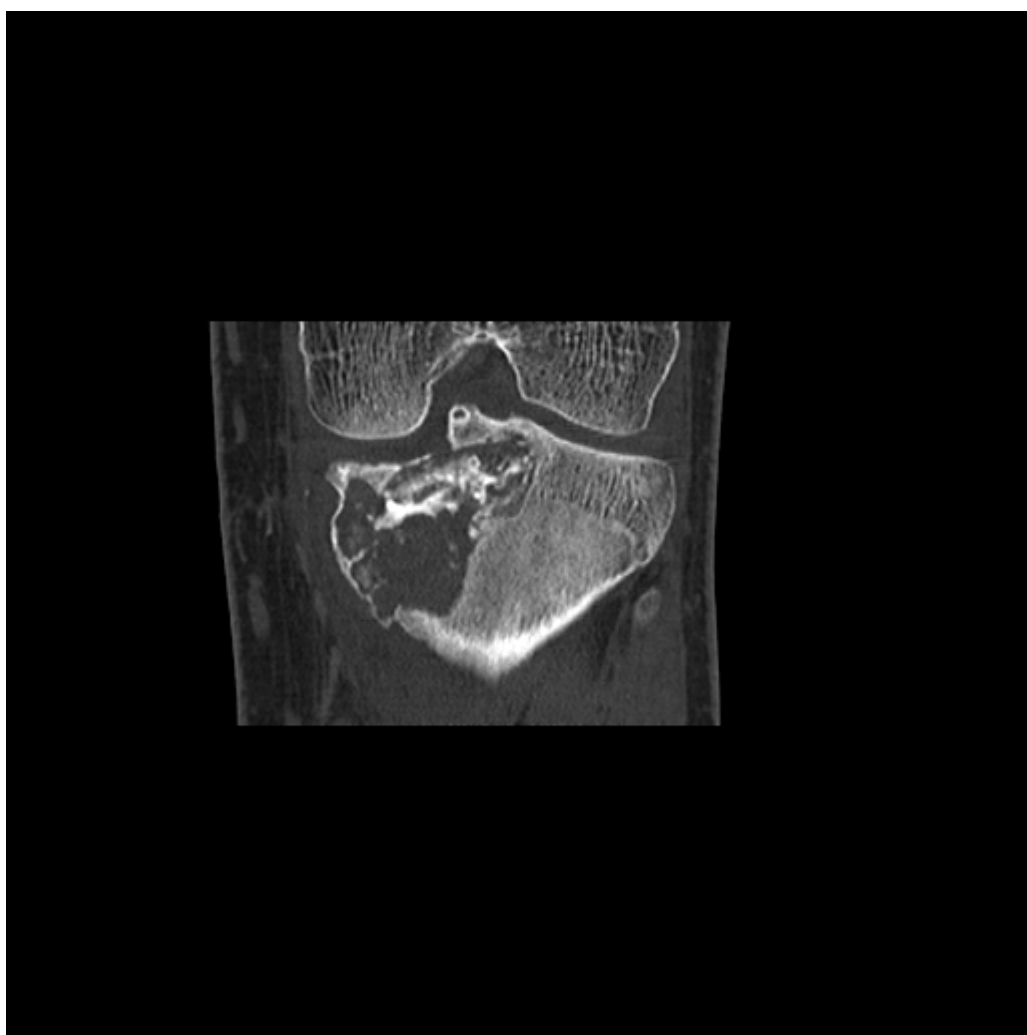


Se realiza tratamiento de la lesión: **radiación por radiofrecuencia guiada con TC**. Se realizan 6 sesiones de RF, 36 minutos en total, consiguiéndose una Tª intralesional de 90ºC. Durante todo el procedimiento la rodilla ha tenido suero frío intraarticular. Al final se rellena el defecto con 5 cc de cemento biológico. Dejamos al paciente en descarga 3 semanas y medio.



## RESULTADOS

A los 4 meses el paciente está asintomático, con movilidad completa de la rodilla. Rx, TC y RM de control a los 6 meses del tratamiento.



## CONCLUSIONES

La ablación percutánea con radiofrecuencia y guiada por TC es una técnica eficaz y segura para tratamiento del osteoma osteoide. También puede ser el tratamiento definitivo para algunos casos seleccionados de tumores óseos benignos (osteoblastoma, condroblastoma, granuloma eosinófilo). La ablación por RF es una herramienta más en el manejo del dolor secundario a metástasis.