

OSTEOCONDROMA CERVICAL SINTOMÁTICO

Fernández de Arróyabe Sáez de Ojer N, García Melendez G, Pérez del Río, Montañez Ruiz M

Hospital Regional Universitario de Málaga. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Introducción

El osteocondroma es el tumor óseo primario más frecuente. Su localización habitual es la metáfisis de huesos largos como fémur y húmero. En ocasiones forma parte de una displasia ósea conocida como osteocondromatosis múltiple, de herencia autosómica dominante.

Objetivo

Se presenta el caso de un osteocondroma cervical en un niño.



Material y Método

Varón de 11 años. Presenta una masa cervical de crecimiento lento, asintomática inicialmente, que ahora supone limitación de la flexión cervical y dolor al realizar la misma. A la exploración, se palpa masa dura paravertebral derecha, no móvil y adherida a planos profundos, con dolor de leve intensidad a la palpación.

En las pruebas de imagen (TAC y RMN), se aprecia lesión pediculada que se continua con la apófisis espinosa de C7 y que ocupa el espacio interespinal C6-C7 y C7-T1.

Se trata de una tumoración ósea con una capa cartilaginosa con las características radiológicas de un osteocondroma.

Se indica cirugía al ser sintomático. Realizamos un abordaje cervical posterior centrado en la apófisis espinosa de C7. Disección por planos hasta identificar apófisis espinosas C6-C7-T1. Una vez bien delimitado el tumor, que ocupa 6 cm de longitud, se extirpa previa fragmentación con escoplo. Es necesaria la realización de osteotomía parcial de la apófisis espinosa de C7 y laminectomía parcial derecha debido a invasión tumoral

Resultado

El resultado de la anatomía patológica confirma que se trata de un osteocondroma. El paciente se encuentra asintomático tras estar 3 semanas inmovilizado con collarín cervical. Se le indica incorporación progresiva a las actividades diarias, con restricción de deportes de contacto los primeros 3 meses postoperatorios.

Conclusión

La localización cervical del osteocondroma es poco habitual. Suele localizarse en metáfisis de huesos largos.

La cirugía se indica si son sintomáticos o si presentan dudas diagnósticas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Raswan US, Bhat AR, Tanki H, Samoon N, Kirmani AR. A solitary osteochondroma of the cervical spine: a case report and review of literature. Childs Nerv Syst. 2017 Jun;33(6):1019–22.
2. Veeravagu A, Li A, Shuer LM, Desai AM. Cervical Osteochondroma Causing Myelopathy in Adults: Management Considerations and Literature Review. World Neurosurg. 2017 Jan;97:752.e5-752.e1
3. Sinelnikov A, Kale H. Osteochondromas of the spine. Clin Radiol. 2014 Dec;69(12):e584-590.
4. García-Ramos CL, Buganza-Tepole M, Obil-Chavarría CA, Reyes-Sánchez AA. Spinal osteochondroma: diagnostic imaging and treatment. Case reports. Cirugía y Cirujanos (English Edition). 2015 Nov 1;83(6):496–500

