



V-15 - OSTEOCONDROMA ESTERNAL: RESECCIÓN, RECONSTRUCCIÓN Y REINTERVENCIÓN VIDEOTORACOSCÓPICA POR INFECCIÓN

Moyano Rodríguez, M.J.; Hernández Escobar, F.; Bravo Carmona, P.; Gómez Gago, A.M.; Piedra Fernández, I.; Quero Valenzuela, F.

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: Los osteocondromas o exostosis cartilaginosas son los tumores óseos más frecuentes. Pueden ser solitarios o múltiples, constituyendo el síndrome de exostosis múltiple hereditaria. La clínica suele ser indolente, presentándose como un hallazgo casual. Su degeneración maligna es excepcional. El tratamiento es la resección, asociada a la reconstrucción según el defecto.

Descripción del caso: Varón de 37 años, fumador, que en el estudio por una infección tuberculosa latente se descubre una tumoración esternal. Niega dolor o clínica compresiva. La exploración física es normal, sin deformidad torácica externa visible. Como pruebas complementarias presenta un TAC torácico, donde se evidencia tumoración ósea coraliforme en tercio esternal inferior de 10,5 × 8 × 7,3 cm, que produce efecto masa comprimiendo ventrículo derecho y desplazamiento cardiaco posterior; PET-TAC sin captación de la lesión; ecocardiograma sin alteraciones valvulares ni en el llenado de cavidades y biopsia esternal sin datos de malignidad. La cirugía consiste en una resección condroesternal de los 2/3 inferiores del esternón con exéresis en bloque de la lesión y reconstrucción con malla de politetrafluoretileno (PTFE) y dos barras de titanio e injerto condral autólogo entre la malla y las barras. Cobertura del material protésico con colgajo muscular de pectorales y músculos rectos anteriores. En el posoperatorio desarrolla una colección paraesternal izquierda que se punciona y corresponde a seroma. Al 9º día comienza con fiebre y empeoramiento analítico, realizándose un TAC torácico urgente y evidenciándose dos colecciones, por encima y por debajo de la malla protésica, siendo esta última de 8,5 × 8,5 × 2,5 cm, sugerentes de hematomas organizados versus colecciones infectadas. Se reinterviene de forma urgente mediante cirugía VATS derecha, drenando gran cantidad de coágulos en mediastino anterior sin evidenciar punto sangrante, y ambas colecciones sin retirar el material protésico. Los cultivos de las colecciones fueron positivos para *S. epidermidis*. Se completó el tratamiento con antibioterapia de amplio espectro y lavados a través de los drenajes, con una evolución favorable y alta hospitalaria a los 22 días de ingreso, sin otras complicaciones.

Discusión: El tratamiento del osteocondroma esternal es la cirugía, indicada en tumores de gran tamaño y/o sintomáticos. La reconstrucción dependerá del defecto esternal, pudiendo usarse tanto injertos como material protésico. Ante signos de infección posoperatoria, la limpieza quirúrgica, los lavados a través de los drenajes y la antibioterapia dirigida pueden ser una opción óptima, evitando así la retirada del material protésico.