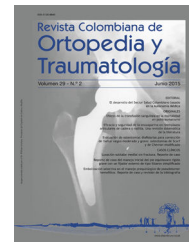




www.elsevier.es/rccot



CASO CLÍNICO

Osteocondroma de patela. Reporte de caso

Enrique Felipe Soto-Zárate^{a,*}, Daniel Álvarez-Álvarez^b,
Daniela Jiménez-Ramírez^c y Carlos Manuel Pereira-Betancourt^d



^a Residente 3er año de Pediatría, Universidad de Cartagena

^b Residente 4º año de Ortopedia y Traumatología Universidad de Cartagena

^c Estudiante de pregrado Medicina 12º semestre, Universidad de Cartagena

^d Ortopedista oncólogo, Universidad de Cartagena

Recibido el 20 de octubre de 2019; aceptado el 30 de septiembre de 2020

Disponible en Internet el 21 de noviembre de 2020

PALABRAS CLAVE

Osteocondroma;
Patela;
Tumores óseos

Resumen Los osteocondromas son tumores benignos frecuentes en la niñez, usualmente localizados en la metáfisis de los huesos y se van alejando de la fisis a medida que se da el crecimiento. Los osteocondromas de patela son poco comunes, refiriéndonos a su ubicación. El objetivo es informar un raro caso de un paciente escolar presento este tumor en su rótula derecha.

Nivel de evidencia: IV

© 2020 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Osteochondroma;
Patella;
Bone tumors

Patellar osteochondroma. Case report

Abstract Osteochondromas are frequent benign tumors in childhood, usually located in bone metaphysis from where they recede from the physis as growth occurs. Osteochondromas of the patella are rare as this location is unfrequent. The objective is to report a rare case of a school patient who presented this tumor in his right patella.

Evidence Level: IV

© 2020 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El osteocondroma es el tumor óseo benigno más frecuente de todos, corresponde al 10% de todos los tumores óseos y

al 35% de los tumores benignos óseos^{1,2}. Se presenta más en las primeras 3 décadas de la vida, usualmente en huesos tubulares largos con predominio en fémur y tibia alrededor de la rodilla, aunque se pueden generar en huesos planos principalmente la escapula e ilion. Afecta más a hombres y el 75% de los pacientes son menores de 20 años³. Se caracterizan por ser proyecciones de hueso cubiertas con una capa cartilaginosa que tienen cavidad medular en continuidad

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: enfesoza20@outlook.com (E.F. Soto Zárate).

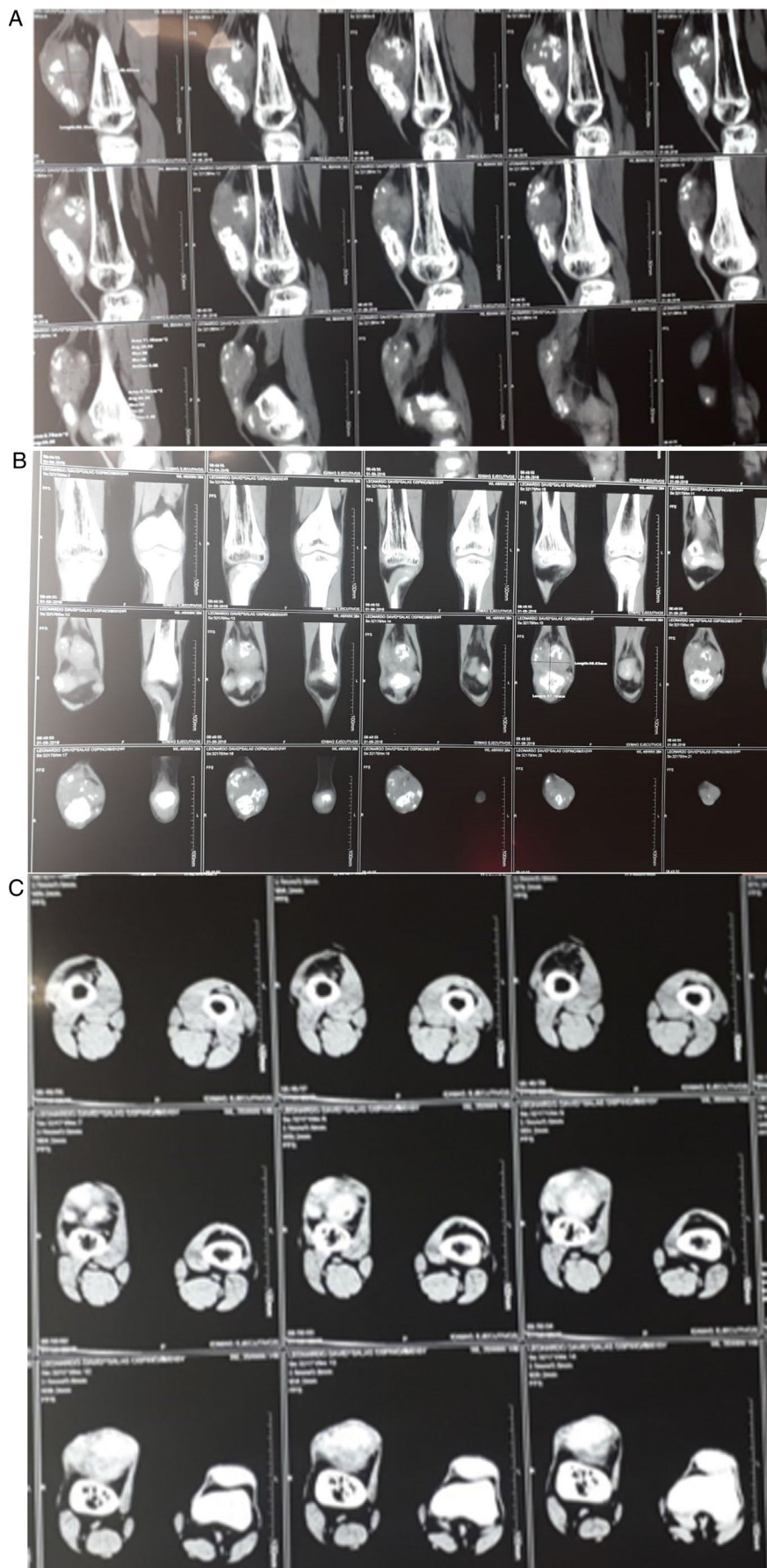


Figura 1 TAC en corte sagital (A) coronal (B) y axial (C) que muestra masa de densidades heterogéneas en contigüidad con la rótula que se extiende al tendón del cuádriceps.

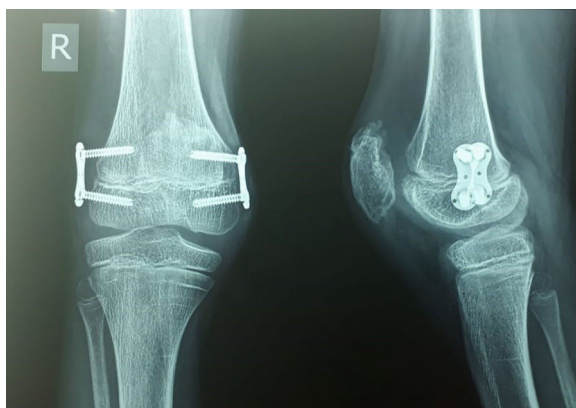


Figura 2 Radiografía que muestra material de osteosíntesis de la articulación patelar posterior a resección de tumor.

con el hueso subyacente, se generan por una modificación en la dirección del crecimiento a nivel de la fisis. A continuación, se presenta el caso de un osteocondroma patelar.

Reporte de caso

Paciente masculino de 8 años sin antecedentes personales patológicos de importancia quien presenta aparición de masa dura y fija a la patela, en zona suprapatelar derecha asociado a dolor y bloqueo de la articulación, sin compromiso neurovascular. Tomografía axial computada (TAC) de rodilla derecha describe lesión de componente osteocondral de origen patelar bien definida, no está en contacto con la cortical del fémur distal (figs. 1 y 2). Es derivado a ortopedia oncológica para resección de la lesión y reparación del mecanismo extensor y osteosíntesis profiláctica de patela (fig. 3). El estudio de la patología reporta lesión tumoral benigna constituida por múltiples capas, la más externa representa una membrana fibrosa que cubre el cartílago y se continua con el periostio adyacente al hueso consistente con lesión benigna osteocartilaginosa bien diferenciada consistente con osteocondroma.

Discusión

El osteocondroma es un tumor benigno óseo que afecta mayormente a niños y adolescentes. Puede originarse en cualquier hueso que presente osificación endocondral y la localización es variada. Se ubica habitualmente en la metáfisis distal de fémur o proximal de la tibia, seguido de la metáfisis proximal del humero. No obstante, puede afectar la cintura escapular o incluso la pelvis⁴. El presente caso es raro debido al sitio de aparición, siendo la patela una zona muy infrecuente, con una frecuencia menor a 0.06% entre todos los tumores óseos^{5,6}, aunque descrita en unos pocos casos⁷⁻¹⁰.

Se trata de una lesión exofítica conformada por hueso esponjoso y recubierto por una capa delgada de pericondrio que se continúa con el periostio adyacente¹¹.

Usualmente son indoloros, se manifiestan como un endurecimiento con alteraciones estéticas de la enfermedad y los síntomas suelen ser secundarios a compromiso mecánico de las estructuras neurovasculares adyacentes o por bloqueo articular generando limitación para la flexión o extensión y deformidad, así como debutó el presente caso. El diagnóstico suele ser por hallazgo incidental o por palpación de la masa indurada, la confirmación diagnóstica se realiza por estudio imagenológico como la radiografía simple convencional o TAC evidenciando el proceso de exostosis con continuidad cortical y medular que puede tomar una forma sésil o pediculada. En imágenes por resonancia magnética (RNM) se visualiza la cobertura cartilaginosa. Los hallazgos microscópicos son consistentes en calcificación endocondral, focos de proliferación cartilaginosa en el espesor y medula ósea grasa.

A pesar de ser una lesión completamente benigna, se ha descrito transformación a malignidad hasta en 1% de los casos con lento crecimiento a partir de la segunda década de la vida, manteniendo un buen pronóstico y bajo riesgo de metástasis¹².

Hasta un 15% de los casos de osteocondroma pueden ser múltiples y se conoce como aclasia diafisiaria, siendo esta una condición hereditaria en la mayoría de los casos que asocia estatura baja, deformidad en valgo y asimetría. En este contexto, el riesgo de degeneración maligna incrementa¹³.

El manejo es quirúrgico definitivo está indicado en caso de presentar compresión neurovascular, interferencia con el crecimiento, disfuncionalidad articular, o si se documentan signos de transformación maligna como engrosamiento del revestimiento de más de 2 cm, erosión ósea y/o compresión vascular. En el caso de la localización patelar, el procedimiento incluye resección completa o parcial de la patela^{14,15}.

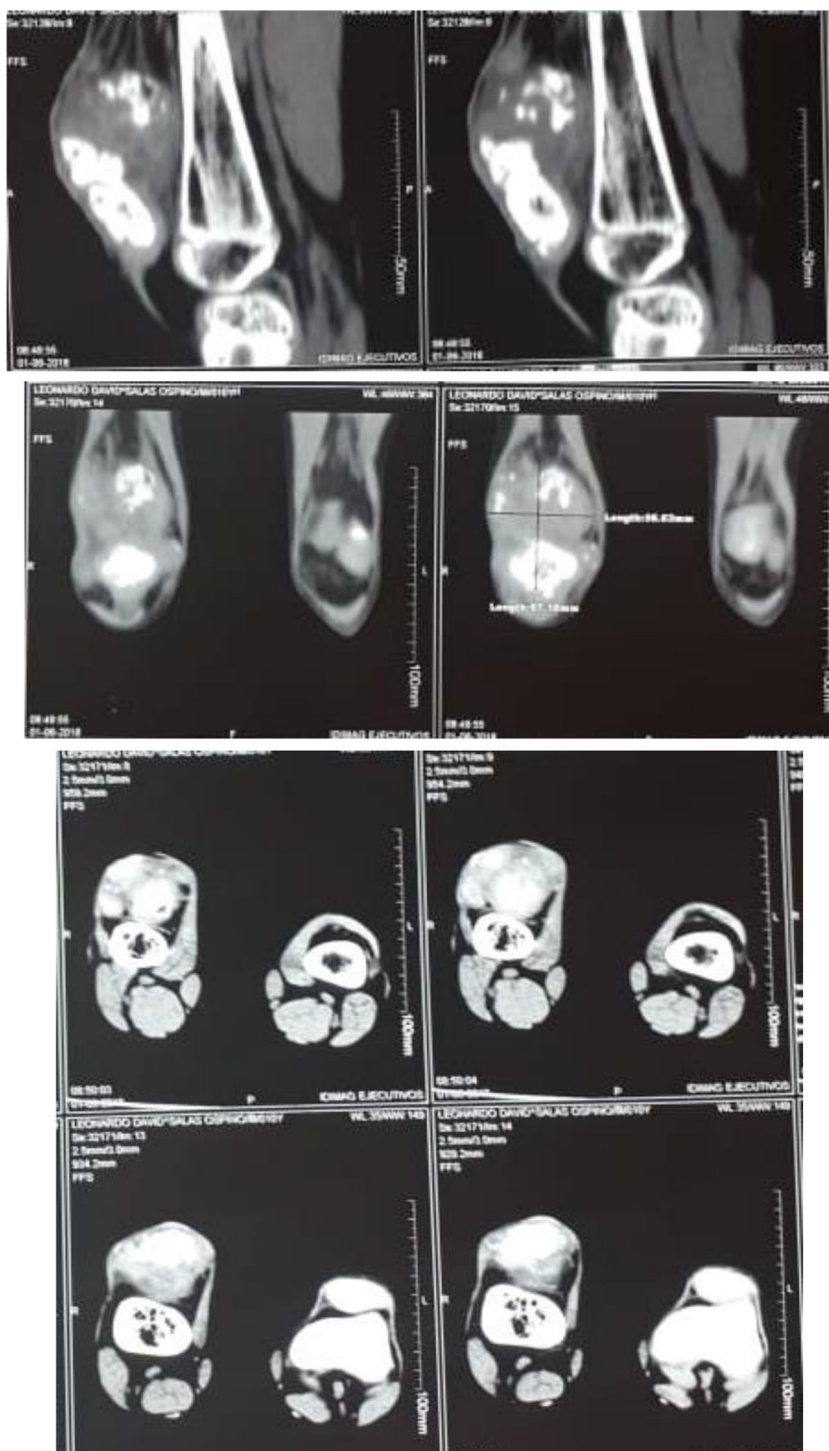


Figura 3 Detalles pre-quirúrgico del TAC en corte sagital (A) coronal (B) y axial (C) que muestra masa de densidades heterogéneas en contigüidad con la rótula que se extiende al tendón del cuádriceps.

Fuentes de financiación

Recursos propios de los autores

Conflicto de interés

Los autores no declaran tener algún conflicto de interés

Bibliografía

1. Hakim DN, Pelly T, Kulendran M, Caris JA. Benign Tumours of the Bone: A Review. *J Bone Oncol.* 2015;4:37–41.
2. Perera JR, Saifuddin A, Pollock R. Management of benign bone tumours. *Orthopaedics and Trauma.* 2017;31:151–60.
3. Motamedi K, Seeger LL. Benign bone tumors. *Radiologic Clinics.* 2011;49:1115–34.

4. Barra F, Melo M, Vieira A, Rodríguez M. Patellar osteochondroma: case report. *Rev bras ortop.* 2014;49:206–9.
5. Dahlin DC, Unii KK. *Bone Tumours: General Aspects and Data on 8542 Cases.* 4th ed. Springfield: Charles C Thomas; 1986;16:3–17.
6. Suryanarayana A. Osteochondroma of Patella: A Case Report. *Annals of International Medical and Dental Research.* 2017;3:33–4.
7. Sadykhov AG. Osteochondroma of the patella. *Ortop Traumatol Protez.* 1962;23:77–8.
8. Udvarhelvi L. A case of osteochondroma of the patella. *Magy Traumatol Orthop Helyreallito Seb.* 1972;15:23–7.
9. Maurer HJ. Symmetrical osteocartilagenous exostoses (osteochondroma) of the patella. *Fortschr Geb Rontgenstr Nuklear-med.* 1963;98:771–2.
10. Vijayakumar S. A rare case of osteochondroma of Patella- Case Report. *Indian Journal of Orthopaedics Surgery.* 2016;2:205–6.
11. Robbin MR, Murphey MD. Benign chondroid neoplasms of bone. *Semin Musculoskelet Radiol.* 2000;4:45–58.
12. De Maio F, Bisicchia S, Potenza V, Caterini R, Farsetti P. Giant intra-articular extrasynovial osteochondroma of the knee: a report of two cases. *Open Orthop J.* 2011;5:368–71.
13. Sarmiento A, Elkins RW. Giant intra-articular Osteochondroma of the knee. *J Bone Joint Surg Am.* 1975;57:560–1.
14. Reith JD, Bauer TW, Joyce MJ. Paraarticular Osteochondroma of the Knee; Report of 2 Cases and Review of the Literature. *Clin Orthop Relat Res.* 1997:225–32.
15. Louis R, Pouye I, Conty RC, Quenum C, Ouiminga RM. Voluminous osteochondroma of the Knee cap Patellectomy. *Bull Soc Med Afr Noire Lang Fr.* 1968;13:722–9.