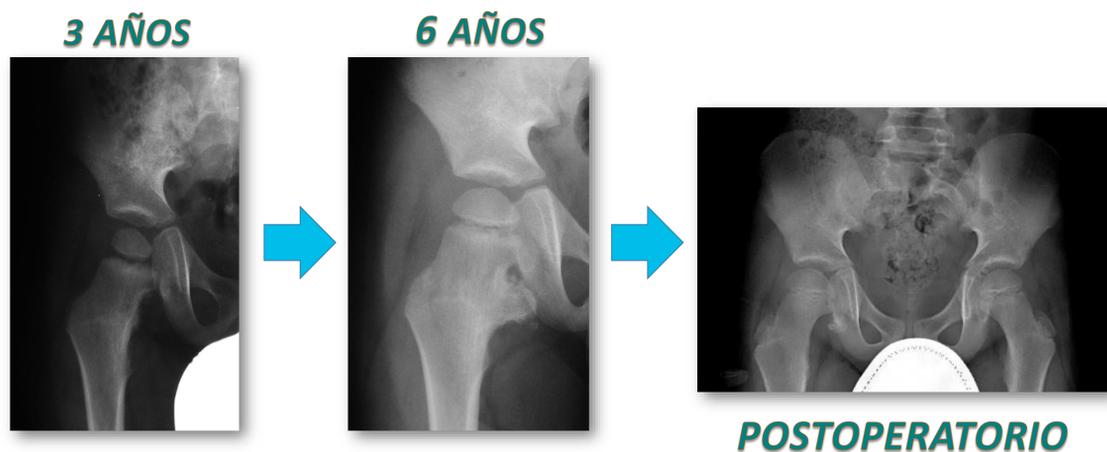


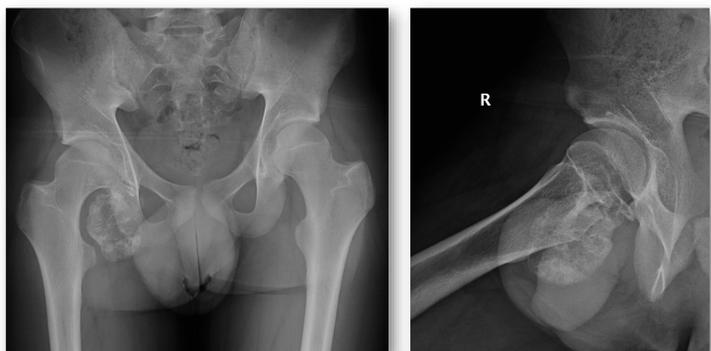
RECIDIVA EXTRAÓSEA DE OSTEOCONDROMA DE CUELLO FEMORAL

CASO CLÍNICO

- Varón de 16 años intervenido a 6 años de edad por **ostecondroma sintomático** de cuello femoral dcho → Evolución clínicorradiológica favorable.
- Molestias y leve limitación cadera derecha en actividades deportivas.



16 AÑOS



- **RM y TC:** Se objetivan **dos tumoraciones óseas** bien definidas de **matriz condroide**, rodeadas por un casquete hiperintenso sin contacto directo con el fémur ni la pelvis.



- Se decide **tratamiento quirúrgico:** **Extirpación** mediante **abordaje anterior**, medial a los grandes vasos con ligadura del cayado de la vena safena.
- Dos tumoraciones independientes en relación con la vaina del psoas con comunicación puntiforme con la articulación → ¿Nutrición a partir de líquido sinovial?



POSTOPERATORIO



OSTEOCONDROMA

- Tumoración **benigna más frecuente** en <20 años.
- Excrecencia ósea que crece alejándose del hueso sobre el que asienta. Más frecuente en zonas **metafisarias**.
- Tumoración dolorosa próxima a articulación grande.
- **Indicaciones quirúrgicas:** >5cm (algunos autores 2cm), limitación en balance articular, compresión de estructuras NV, sintomática, sospecha malignización.

RESULTADOS

- Diagnóstico histológico → **ostecondroma**.
- El paciente evolucionó favorablemente, sin presentar sintomatología ni limitación funcional postoperatoria.
- Estudio radiográfico normal al año.

DISCUSIÓN

- Las recidivas de ostecondroma son **poco frecuentes** (alrededor del 2%).
- Se relacionan sobre todo con la falta de extirpación de su casquete condral.
- Algunos estudios proponen que ciertos osteocondromas sin contacto óseo podrían tener su origen en la metaplasia de tejidos periarticulares.

