

## INFORME DE CASO

# Osteocondroma cervical. Informe de caso

Yanet Valdés Morales<sup>1\*</sup> , Leidy Viera Leal<sup>1</sup> , Ernesto Betancourt López<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

\*Yanet Valdés Morales. [yanetvm@infomed.sld.cu](mailto:yanetvm@infomed.sld.cu)

Recibido: 21/05/2023 - Aprobado: 24/08/2023

## RESUMEN

**Introducción:** los tumores formadores de cartílago son los tumores óseos primarios más frecuentes. Se caracterizan por un comportamiento extraño debido a su evolución incierta y son de difícil diagnóstico. El osteocondroma o exostosis cartilaginosa es de los tumores más frecuentes del esqueleto. Es un tumor propio de individuos jóvenes, con ligero predominio en varones. Puede ser solitario o múltiple y forma parte del síndrome de exostosis múltiple hereditaria.

**Información del paciente:** se presenta un paciente masculino, de 21 años de edad, que comenzó a presentar aumento de volumen en la región cervical derecha secundario a tumor óseo de origen cartilaginoso.

**Conclusiones:** en este caso la localización del osteocondroma es poco frecuente (región cervical derecha). No contaba con antecedentes genéticos familiares de la enfermedad, ni síntomas, solo aumento de volumen local. Los estudios de rayos X y la tomografía axial computadorizada son de especial utilidad en el diagnóstico de esta afección.

**Palabras clave:** osteocondroma cervical; exostosis cartilaginosa; diagnóstico radiológico

## ABSTRACT

**Introduction:** cartilage-forming tumors are the most frequent primary bone tumors. They are characterized by a strange behavior due to their uncertain evolution and they are difficult to diagnose. Osteochondroma or cartilaginous exostosis is one of the most frequent skeletal tumors. It is a tumor typical of young individuals, with a slight predominance in males. It can be solitary or multiple and is part of the hereditary multiple exostosis syndrome.

**Patient information:** it is presented a male patient, 21 years old, who began to present an increase in volume in the right cervical region secondary to a bone tumor of cartilaginous origin.

**Conclusions:** in this case the location of the osteochondroma is rare (right cervical region). There was no genetic family history of the disease, no symptoms, only local volume increase. X-ray studies and computerized axial tomography are particularly useful in the diagnosis of this condition.

**Key words:** cervical osteochondroma; cartilaginous exostosis; diagnostic radiology

## INTRODUCCIÓN

Los osteocondromas o exostosis osteocartilaginosas son lesiones benignas formadoras de cartílago.<sup>(1)</sup> Su patogenia es oscura, hay autores que piensan que se trata de un verdadero neoplasma; otros opinan que es un trastorno del desarrollo del pericondrio que cubre la placa de crecimiento.<sup>(2,3,4,5)</sup>

Se trata de una lesión compuesta de hueso medular y cortical recubierta de una capa de cartílago hialino. La mayoría son solitarios, aparecen en la zona metafisaria de los huesos largos y, aunque han sido descritos en prácticamente todos los huesos del esqueleto, tienen predilección por el fémur, la tibia y el húmero.<sup>(3)</sup>

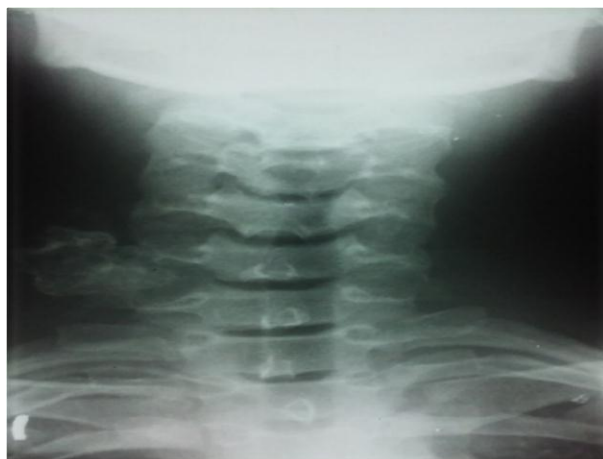
Se presentan de dos formas: con un pedículo en forma que recuerda a una seta (pediculada) o con una base ancha de implantación (sésil). En otros casos se presenta de forma múltiple y recibe el nombre de osteocondromatosis múltiple congénita, que se caracteriza por exostosis múltiples con una distribución simétrica por casi todo el esqueleto.<sup>(6,7)</sup>

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Varón de 21 años, sin antecedentes patológicos personales, que acudió a la Consulta de ecosoma Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario "Arnaldo Milián Castro" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, porque desde hacía unos meses notaba un aumento de volumen en la región lateral derecha del cuello que progresaba con el paso del tiempo; no tenía otros síntomas ni refirió traumatismos anteriores.

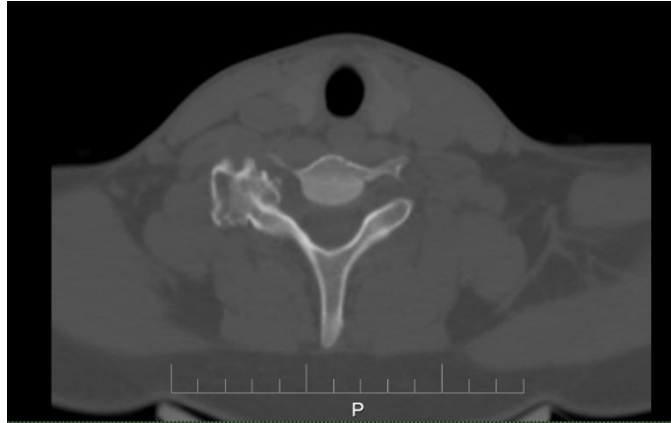
Se observó con buen estado general y asintomático. Al examen físico de la región lateral derecha del cuello se palpaba una prominencia de aproximadamente 1,5 a 2 cm, de consistencia pétreo, no movable y adherida a planos profundos. No se constató inflamación local, hematoma ni dolor a la palpación. Tampoco había alteraciones neuro-vasculares distales ni impotencia funcional del miembro superior.

Se solicitó una radiografía simple (Rayos x) de la columna cervical, anteroposterior (AP) (Figura 1), en la que se visualizó exostosis ósea a este nivel, en la región lateral derecha, con el probable diagnóstico de un osteocondroma por la localización de la lesión.



**Figura 1.** Radiografía simple de columna cervical (vista AP)

Para corroborar el diagnóstico y emitir una mejor evaluación y una posterior conducta se le realizaron otros estudios radiológicos avanzados como tomografía axial computadorizada (TAC) de columna cervical simple (Figuras 2, 3 y 4), resonancia magnética nuclear (RMN) de columna cervical (Figura 5) y gammagrafía ósea (Figura 6); se corroboró el diagnóstico clínico.



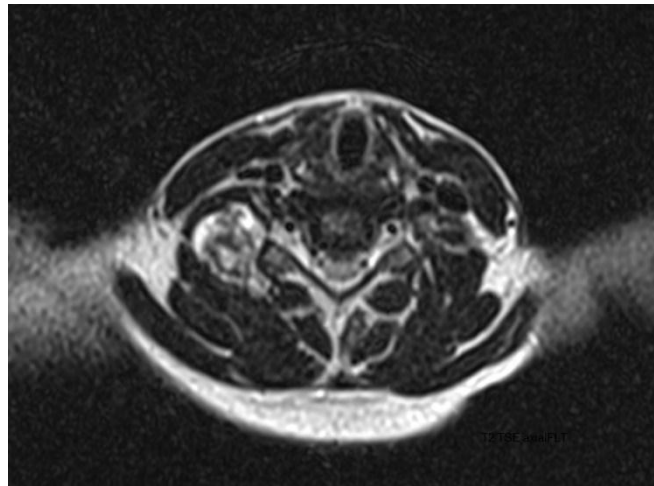
**Figura 2.** TAC de columna cervical simple (corte axial)



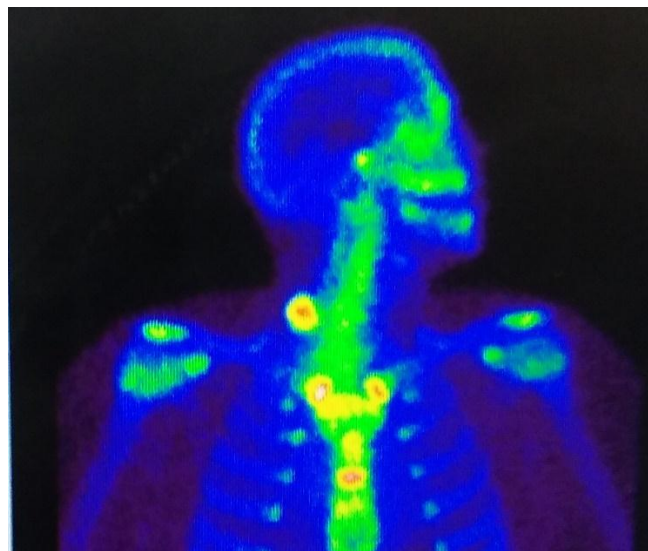
**Figura 3.** TAC de columna cervical simple (corte coronal)



**Figura 4.** TAC de columna cervical (reconstrucción ósea)



**Figura 5.** RMN de columna cervical (técnica T2 secuencia SE corte axial)



**Figura 6.** Gammagrafía ósea

Al tratarse de un tumor óseo asintomático que ha conservado su tamaño y detenido su crecimiento asociado a la edad se decidió, previas discusión colectiva multidisciplinaria y conducta expectante, seguir la evolución clínica e imagenológica periódica del paciente por consulta externa.

## DISCUSIÓN

Se trató de un osteocondroma cervical, exostosis ósea recubierta de cartílago que se ubica en la superficie externa del hueso. Es un tumor propio de individuos muy jóvenes, de hecho el 70% de las lesiones osteocondrales se encuentran en las dos primeras décadas de la vida. Tiene un ligero predominio en varones, con una proporción de 3/1.<sup>(1,2,3,4)</sup>

Los osteocondromas se forman tras la separación de un fragmento desde el cartílago epifisario que se hernia a través del periostio que envuelve el platillo de crecimiento. El desarrollo posterior de este fragmento cartilaginoso y su osificación endocondral dará lugar a la exostosis recubierta de cartílago que se proyecta hacia la superficie ósea. El cartílago extruido sigue el proceso normal

de osificación, tiene un espesor menor de 1 cm y es histológicamente normal.<sup>(2,3,4,5)</sup>

Los osteocondromas pueden ser solitarios o múltiples, y son estos últimos constituyentes de la exostosis hereditaria múltiple. Algunos adolescentes refieren un antecedente de traumatismo, o ejercicio vigoroso previo a la aparición del mismo.<sup>(6,7)</sup> En este paciente se encontró sólo una lesión, asociado a ejercicios físicos intensos y la ingestión continua por un periodo de tres meses de condroitin fosfato en cápsulas, prescrito por facultativos, a causa de dolores óseos en ambas rodillas. No existen antecedentes familiares con este tipo de tumores.

La exostosis puede desarrollarse en cualquier hueso del esqueleto, pero muestra preferencia por las zonas metafisarias vecinas a los cartílagos más fértiles de los huesos largos: distal del fémur, proximal de la tibia y distal del radio. La localización del tumor en la columna vertebral no es demasiado frecuente (de un uno a un 4% de todas las exostosis) y además, cuando afecta el raquis, suele asentarse en el arco posterior.<sup>(6,7,8)</sup> Su gran frecuencia habitualmente se subestima, aunque pueden aparecer numerosas complicaciones relacionadas con este tumor. Se calcula que alrededor del 4% de los pacientes que padecen un osteocondroma pueden presentar alguna complicación.<sup>(9)</sup>

Un osteocondroma, tanto en el esqueleto axial como en el periférico, puede producir compresiones neurológicas; no son demasiado frecuentes, aparecen en el 1% de los pacientes y pueden ser neuropatías, radiculopatías y ocompresión medular.<sup>(10)</sup> Sus síntomas son consecuencias de una irritación mecánica o compresión de estructuras vecinas (partes blandas, hueso, nervios periféricos o vasos) por fractura o por transformación maligna, por lo que su clínica suele ser confusa. La lesión que comienza precozmente causa trastornos de crecimiento, con acortamiento y deformidad de la extremidad afectada;<sup>(8,9,10)</sup> sin embargo, habitualmente es asintomática y se diagnostica como un hallazgo casual, como el caso que se presenta.

Con respecto al tratamiento del osteocondroma existen dos opciones: la primera actitud conservadora, en los casos que resultan asintomáticos y se mantienen estables, y la segunda opción, el tratamiento quirúrgico, indicado en las formas sintomáticas de la infancia y el crecimiento continuado del osteocondroma después de la madurez del esqueleto (sospecha de malignización).<sup>(1,2,5,6,7)</sup>

El diagnóstico es fundamentalmente por imágenes (actualmente la ecografía es el método más accesible en el medio y tiene la ventaja de que en los casos de pseudoaneurismas muestra con facilidad la presencia de una masa compleja con flujo en su interior y dependiente de una arteria).<sup>(8,9,10)</sup>

Otros métodos de imagen son la TAC, que define las estructuras óseas anómalas y su relación con complicaciones vasculares mediante la administración de contraste intravenoso, y la angio-resonancia, que estudia adecuadamente los vasos afectados de forma multiplanar y la mayoría de las veces sin necesidad de utilizar contraste.<sup>(4,5,6,7,8,9)</sup>

El diagnóstico diferencial se debe realizar, principalmente, con la exostosis cartilaginosa múltiple y con el osteosarcoma parostal.<sup>(9,10)</sup>

Este paciente muestra una localización poco frecuente del osteocondroma, resultando la región cervical derecha el sitio afectado. No contaba con



antecedentes genéticos familiares de la enfermedad, ni síntomas, solo aumento de volumen local. Resultaron los estudios de rayos X y la TAC de especial utilidad en el diagnósticos de esta afección.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medscape [Internet]. New York: Medscape; c1994-2021 [actualizado 01/08/2021; citado 12/11/2021]. Dickey ID. Solitary Osteochondroma; [aprox. 4 pantallas ]. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/1256477-overview>
2. Medscape [Internet]. New York: Medscape; c1994-2021 [actualizado 02/03/2020; citado 12/11/2021]. Khan AN, Al-Salman MJ. Osteochondroma and Osteochondromatosis (Hereditary Multiple Exostoses) Imaging; [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/392546-overview>
3. García Ramos CL, Buganza Tepole M, Obil Chavarría CA, Reyes Sánchez AA. Osteocondroma espinal: diagnóstico por imagen y tratamiento. Reporte de casos. Cir Cir [Internet]. 2015 [citado 12/11/2021];83(6):496-500. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-cirujanos-139-resumen-osteocondroma-espinal-diagnostico-por-imagen-S000974111500198X>. <https://doi.org/10.1016/j.circir.2015.07.002>
4. Kushner BH, Roberts SS, Friedman DN, Kuk D, Ostrovnya I, Modak S, et al. Osteochondroma in long-term survivors of high-risk neuroblastoma. Cancer [Internet]. 2015 [citado 12/11/2021];121(12):2090-96. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4970322/>. <https://doi.org/10.1002/cncr.29316>
5. Mavrogenis AF, Papagelopoulos PJ, Soucacos PN. Skeletal osteochondromas revisited. Orthopedics [Internet]. 2008 [citado 12/11/2021];31(10). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19226005/>
6. Poyuelo Jarne I, Laga Cuen AC, González Buesa E, Malillos Torán M, Antón Capitán B. Cervicalgia y dolor interescapular por osteocondroma cervical. A propósito de un caso. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba [Internet]. 2022 [citado 20/04/2022];79(1):69-73. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9004309/>. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n1.30804>
7. Ramos Pascua LR, Sánchez Herraéz S, Casas Ramos P, Mora Fernández M, Izquierdo García FM. Osteocondromas del extremo proximal del húmero. Manejo diagnóstico y terapéutico. Rev Esp Cir Ortop Traumatol [Internet]. 2018 [citado 12/11/2021];62(3):168-177. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirugia-ortopedica-traumatologia-129-articulo-osteocondromas-del-extremo-proximal-del-S1888441517301996>. <https://doi.org/10.1016/j.recot.2017.12.003>
8. Sáez Moreno MÁ, López-Torres Hidalgo J, González González F. Manejo de lesiones óseas: osteocondroma. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2017 [citado 12/11/2021];10(2):154-157. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2017000200154&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000200154&lng=es)
9. Martínez López A, Álvarez González MB. Procedimiento técnico para el diagnóstico anatomopatológico de la patología osteoarticular y de partes blandas. Ocronos [Internet]. 2021 [citado 12/11/2021];4(9):86. Disponible en: <https://revistamedica.com/diagnostico-anatomopatologico-patologia-osteoarticular/>

10. Martínez Ballesteros OF, Vargas Carvajal IX. Osteocondroma: una causa de dolor de rodilla. Medicina de familia. SEMERGEN [Internet]. 2008 [citado 12/11/2021];34(4):205-208. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-osteocondroma-una-causa-dolor-rodilla-13119396>. [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(08\)71881-1](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(08)71881-1)

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.