

Condrosarcoma de cadera en una mujer

Hip chondrosarcoma in a woman

Dr. David Alexander Junco Gelpi

Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se presenta el caso clínico de una paciente de 43 años de edad, atendida en la consulta de ortopedia del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, por presentar aumento de volumen en el glúteo derecho desde hacía un año. El caso fue discutido por los integrantes de un equipo multidisciplinario, quienes decidieron realizar exéresis y biopsia del tumor. Los resultados del estudio anatomopatológico informaron la presencia de un condrosarcoma de la cadera.

Palabras clave: mujer, condrosarcoma, cadera, exéresis, biopsia, atención secundaria de salud.

ABSTRACT

The case report of a 43 years patient assisted at the Orthopedics Service of "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Teaching General Hospital in Santiago de Cuba is presented, due to a volume increase in the right gluteus since a year before. The case was discussed by the members of a multidisciplinary team who decided to carry out excision and biopsy of the tumor. The results of the pathological study reported the presence of a hip chondrosarcoma.

Key words: woman, chondrosarcoma, hip, excision, biopsy, secondary health care.

INTRODUCCIÓN

El condrosarcoma es un tumor maligno con diferenciación de cartílago hialino puro, que puede presentar cambios mixoides, calcificación y osificación. Existe gran variedad de estos, con características morfológicas, radiográficas y clínicas diferentes.¹⁻³

Por otra parte, también se define como un raro condrosarcoma de bajo grado que se localiza preferentemente en los extremos epifisarios de los huesos tubulares largos, caracterizado desde el punto de vista hístico por células blandas, de citoplasma claro y cartílago hialino. Puede aparecer en cualquier parte del cuerpo donde haya cartílago y comienza con más frecuencia en los huesos de las extremidades y la pelvis,

especialmente en la cadera o el fémur. Es más frecuente en el sexo masculino, con una relación de 3:1.^{2,3}

El condrosarcoma tiene 4 grados y cuanto más alto sea este, más grave es el tumor. Así, los de grado 1 (de bajo grado) presentan una menor probabilidad de crecer y propagarse que los de grado II (grado intermedio) o grado III (alto grado); asimismo, los de grado 4 son los más graves y también se denominan condrosarcomas desdiferenciados.⁴

Aunque este tumor ha sido descrito en casi todos los huesos del esqueleto, inclusive en el cráneo y en los huesos de las manos y los pies, en dos tercios de los casos se desarrolla en los extremos proximales del húmero y del fémur.^{5,6}

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso clínico de una paciente de 43 años de edad, de procedencia urbana y de profesión peluquera, atendida en la consulta de ortopedia del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, por presentar aumento de volumen de la cadera derecha desde hacía un año, de crecimiento relativamente lento, adherido a planos profundos y no doloroso a la palpación profunda.

• Exámenes complementarios

- Hemograma completo: hemoglobina: 14,3 g/L; hematocrito: 0,43 %; leucocitos: $11,9 \times 10^9/L$; polimorfonucleares: 0,78 %.
- Eritrosedimentación: 10 mm/hora.
- Glucemia: 3,0 mmol/L.
- Creatinina: 90 mmol/L.
- Ácido úrico: 247 mmol/L.
- Proteínas totales: 70 g/L.
- Colesterol: 4,9 mmol/L.
- Triglicéridos: 1,7 mmol/L.
- Coagulograma preoperatorio: tiempo de sangrado: 1 minuto; tiempo de protrombina: 9 minutos; conteo de plaquetas: $300 \times 10^9/L$.
- Serología (VDRL): no reactiva.
- Prueba del VIH: negativa.
- Radiografía de tórax: partes blandas y óseas normales.
- Radiografía de cadera derecha (vista anteroposterior): las imágenes mostraron crecimiento óseo en trocánter mayor, de base ancha (figura 1).
- Ecografía de partes blandas: aumento de volumen del glúteo derecho que desplazaba los planos musculares hacia la superficie de la piel.



Fig. 1. Imágenes radiográficas que muestran la parte afectada.

El caso fue discutido por los integrantes de un equipo de expertos quienes decidieron programar la exéresis y realizar biopsia de la pieza quirúrgica. Se extrajo un tumor de aspecto cartilaginoso, que invadía todo el trocánter mayor (figura 2).



Fig. 2. Tumor extraído

- Estudio anatomopatológico: condrosarcoma de bajo grado de malignidad en la cadera derecha.

COMENTARIOS

Como bien se conoce, el tratamiento de pacientes con condrosarcoma es eminentemente quirúrgico, mediante resección amplia. En ocasiones se requiere de procedimientos reconstructivos como uso de prótesis especiales diseñadas según cada enfermo y el segmento afectado, además de injertos osteoarticulares complejos.⁵

El caso presentado guarda relación con lo descrito al respecto en la bibliografía consultada.³ En esta paciente el estudio anatomopatológico fue fundamental para diagnosticar el tumor.

Otro factor importante a tener en cuenta es la edad del paciente. Los condrosarcomas de bajo grado son más comunes en la adultez y en edades avanzadas; son infrecuentes en la tercera década de la vida y, excepcionalmente, tienen lugar en individuos menores de 20 años.^{6,7}

La fémur fue dada de alta por ortopedia, pero con seguimiento por oncología, donde se completó tratamiento con radioterapia y quimioterapia. Al cabo de 6 meses de operada se encuentra incorporada a su vida social.

El condrosarcoma es un tumor óseo de características muy variadas desde los puntos de vista clínico, radiográfico e histológico, lo cual obliga a conocer sus rasgos particulares para determinar la estrategia a seguir en estos enfermos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fletcher CDM, Unni KK, Mertens F. Pathology and genetics of tumours of soft tissue and bone. Lyon: IARC Press; 2002.p. 247-51.
2. Hameetman L, Kok P, Eilers PH, Cletan Jansen AM, Hogendoorn PC, Bovée JV. The use of Bcl-2 and PTHLH immunohistochemistry in the diagnosis of peripheral chondrosarcoma in a clinicopathological setting. Virchows Arch. 2005;446(4): 430-7.
3. Condrosarcoma [citado 22 Sep 2015].
4. Mendel E, Mayerson JL, Nathoo N, Edgar RL, Schmidt C. Reconstruction of the pelvis and lumbar-pelvic junction using 2 vascularized autologous bone grafts after en bloc resection for an iliosacral chondrosarcoma. J Neurosurg Spine. 2011; 15(2):168-73.
5. Frometa Martínez JF, Álvarez López A, Montánchez Salamanca DR, González Corredor H, García Lorenzo YC, Quintero Rodríguez O. Condrosarcoma secundario: presentación de un caso. AMC. 2012 [citado 22 Sep 2015]; 16(3).
6. Álvarez López A, García Lorenzo Y, Casanova Morote C, Muñoz Infante A. Condrosarcoma. Rev Cubana Ortop Traumatol. 2007 [citado 22 Sep 2015];21(2).

7. Martínez Tello FJ, Manjón Luengo P, Montes Moreno S. Condrosarcoma. Variantes de condrosarcoma. Rev Española Patol. 2006 [citado 22 Sep 2015];39(2).

Recibido: 26 de noviembre de 2015.
Aprobado:3 de marzo de 2016.

David Alexander Junco Gelpi. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba. Correo electrónico: david.junco@infomed.sld.cu