

# LIMITE DE LA DEFORMIDAD PLASTICA: EL PERONÉ Y EL OSTEOCONDROMA TIBIAL.

Sotelo Sevillano FJ; Baña Marcos EA; González Cuadrado AV; Funes Morante C;  
Director UGC: Ballester Alfaro, JJ.  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital SAS Puerto Real (Cádiz).

**INTRODUCCIÓN:** El osteocondroma conforma el 40% de los tumores benignos óseos más frecuentes y al 10% del total de los tumores primarios del hueso, apareciendo el 90% de forma espontánea.  
Apareciendo sobretodo en varones en la 2ª década de vida, tienen un origen cartilaginoso y se localizan con mayor frecuencia en la superficie ósea de las metáfisis de huesos largos (fémur distal, tibia proximal y húmero), siendo la rodilla la ubicación más frecuente. Clínicamente se presentan como masas asintomáticas sin curso maligno normalmente, pudiendo producir deformidades asociadas. Su tratamiento definitivo dependerá de los síntomas del paciente..

**OBJETIVO:** Se pretende presentar una serie de osteocondromas de localización atípica en tibia distal. Planteamos su diagnóstico y tratamientos realizados, discutiendo otros presentados en la literatura.

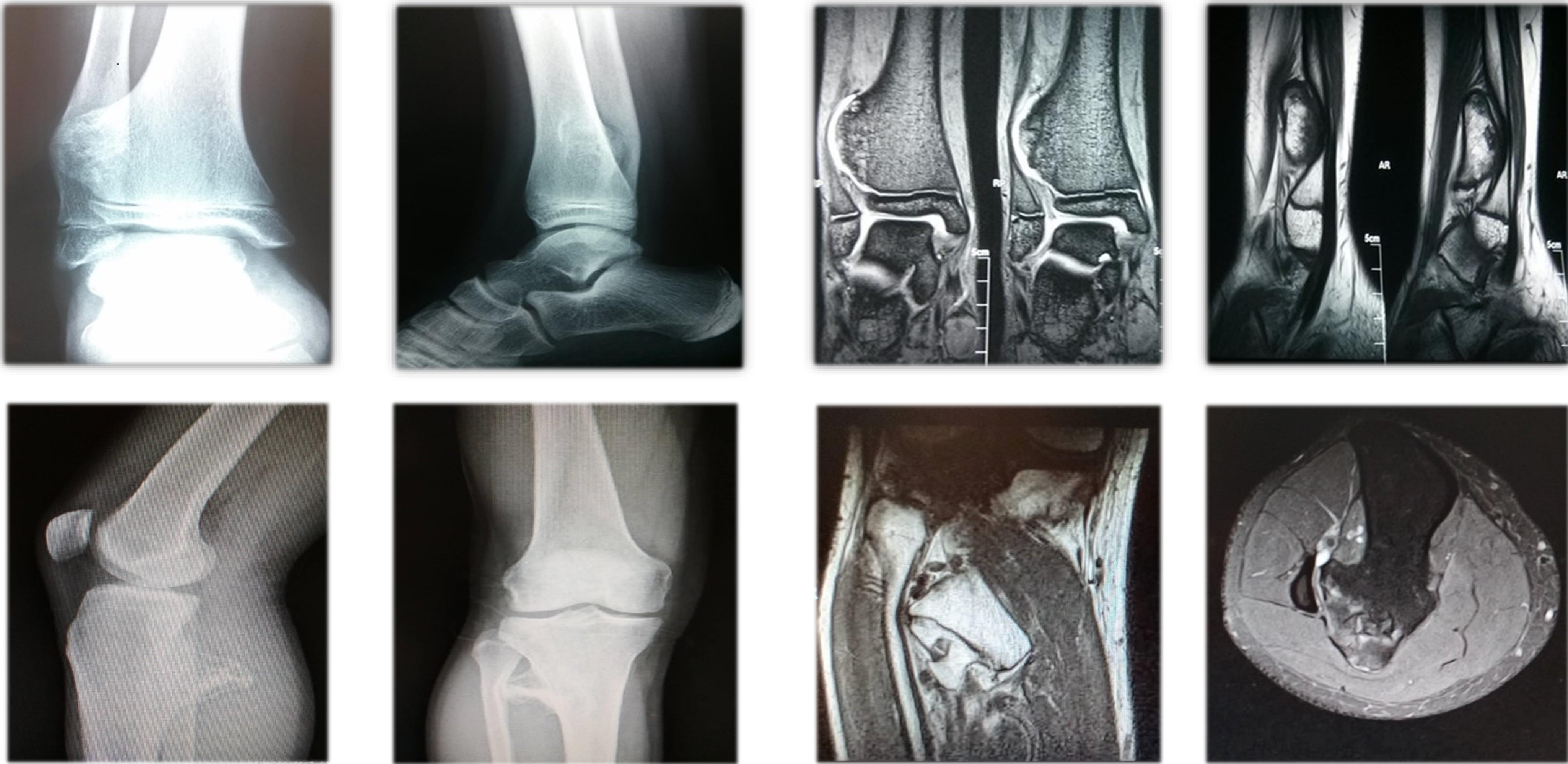
**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se estudia una serie casos en pacientes diagnosticados de osteocondroma de tibia distal y proximal de forma casual con importante deformidad del peroné (grupo de figuras 1).

El 50% de ellos presentaban dolor a nivel del tobillo y un 25% a nivel proximal con sintomatología neurológica asociada por lo que se decidió, tras estudio con pruebas de imágenes, la exéresis de la lesión mediante un abordaje anterolateral sin osteotomía del peroné en los casos de lesión en tibia distal y un abordaje directo en tibia proximal (grupo de figuras 2)

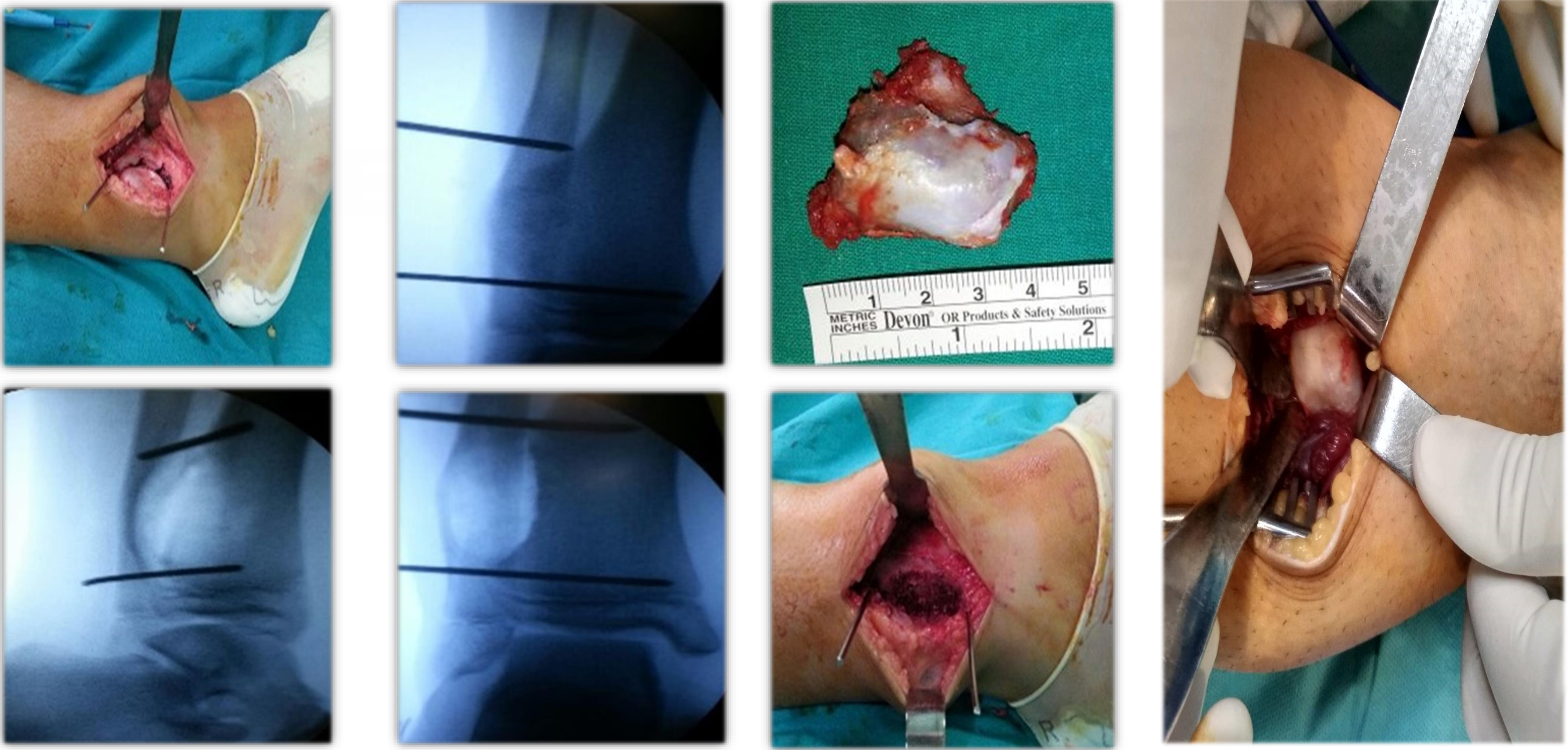
**RESULTADOS:** Todos los casos mostraron remodelación ósea y mejoría de los síntomas, sin deformidad de la articulación del tobillo y con movilidad activa-pasiva completa. Todos los paciente siguieron un protocolo de carga precoz con ayuda temporal. La clínica neurológica se resolvió en el resto de ellos. Actualmente aproximadamente el 90% pacientes se encuentran asintomáticos y realizan vida normal (grupo de figuras 3).

**CONCLUSIÓN:**

- 1. Los osteocondromas laterales de tibia distal son infrecuentes a diferencia de los de nivel proximal.
- 2. No suelen precisar tratamiento quirúrgico salvo por tamaño y deformidad asociada, clínica o alteración neurovascular.
- 3. Se han descrito diferentes tipos de abordajes a nivel distal siendo más utilizado el anterior, salvo en casos en los que la lesión se localicen en cara posterior donde se prefiere un abordaje postero-lateral con osteotomía del peroné, obteniendo buenos resultados en la mayoría de ellos



Grupo de figuras 1: Diagnóstico y planificación quirúrgica.



Grupo de figuras 2: Cirugías.



Grupo de figuras 3: Resultados.

**BIBLIOGRAFÍA**

- 1. Gupte CM, Dasgupta R, Beverly MC. *The transfibular approach for distal tibial osteochondroma: an alternative technique for excision.* J Foot Ankle Surg. 2003 Mar-Apr;42(2):95-8.
- 2. Ismail BE, Kissel CG, Husain ZS, Entwistle T. *Osteochondroma of the distal tibia in an adolescent: a case report.* J Foot Ankle Surg. 2008 Nov-Dec;47(6):554-8.
- 3. Gil-Albarova J, Gil-Albarova R, Bregante-Baquero J. *Fibular rotational osteotomy for the treatment of distal tibial osteochondroma: a technical modification for deformity correction and improved outcomes.* J Foot Ankle Surg. 2007 Nov-Dec;46(6):474-9.
- 4. Kim YC, Ahn JH, Lee JW. *Osteochondroma of the distal tibia complicated by a tibialis posterior tendon tear.* J Foot Ankle Surg. 2012 Sep-Oct;51(5):660-3