

CADERA EN RESORTE MEDIAL POR OSTEONCONDROMA GIGANTE EN TROCÁNTER MENOR.

Jiménez Carrasco C¹, Fuentes Davila Bao F¹, Paulete García A¹, Canso Pérez A¹.Nogales Pelaez J¹.
(1) Hospital Virgen del Puerto.

INTRODUCCIÓN

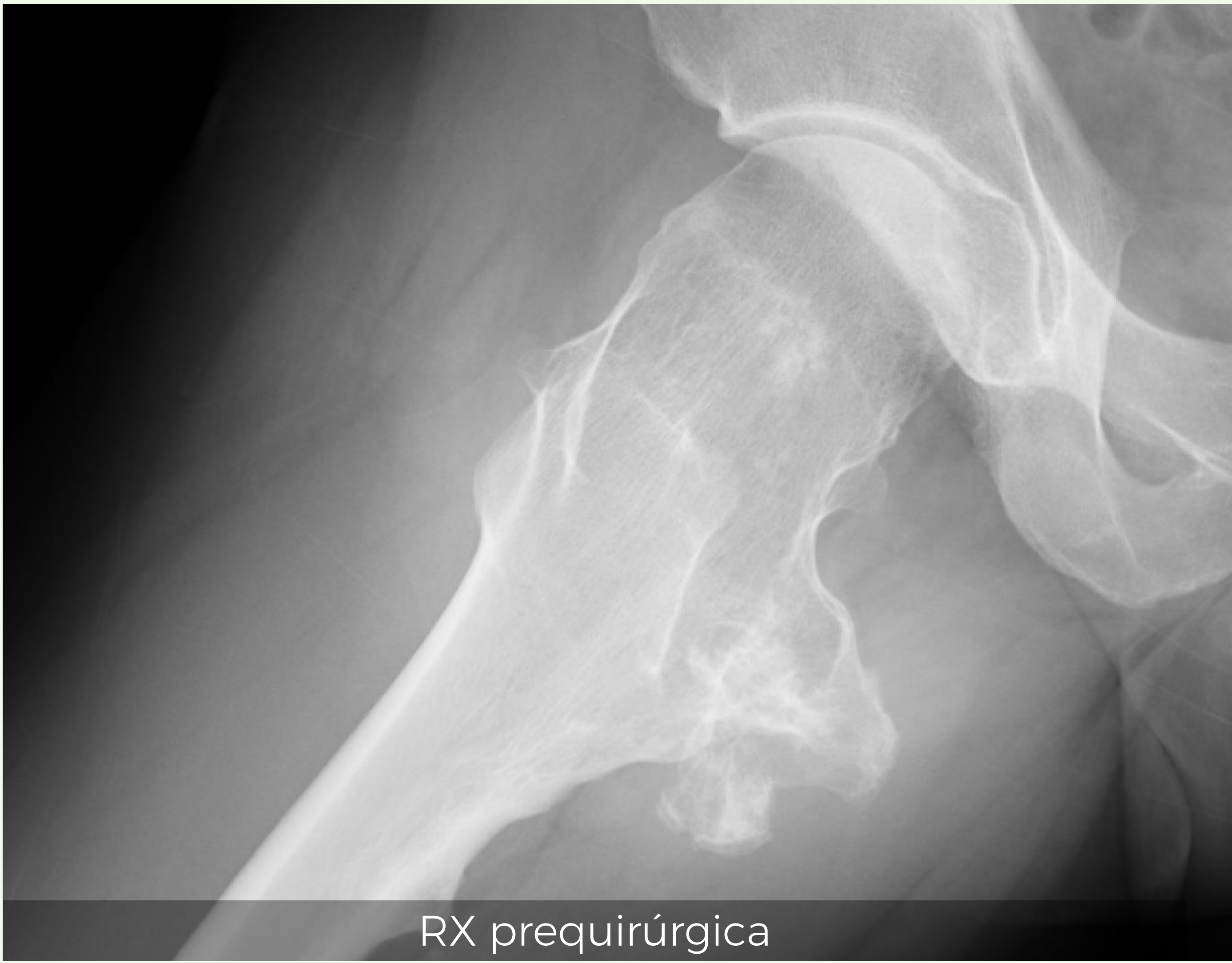
Los osteocondromas, bien de forma aislada o asociados a osteocondromatosis múltiple hereditaria (OMH), frecuentemente causan sintomatología si son responsables de un resorte tendinoso, planteándose su escisión en estos casos. Su presencia a nivel del trocánter menor y que ello determine una cadera en resorte medial, apenas ha sido descrito en la literatura. Cuando se plantea su escisión, existen dudas sobre la necesidad de una fijación profiláctica.

OBJETIVOS

Reportar un caso clínico sobre un osteocondroma gigante en trocánter menor responsable de cadera en resorte medial y ciatalgia, así como analizar el correcto manejo de este tipo de lesiones.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se expone el caso de un paciente de 32 años con OMH, intervenido en numerosas ocasiones, que presenta clínica de ciatalgia franca, cadera en resorte medial y aparición espontánea de hematoma en región musculatura aductora. A la exploración se palpa una masa en la profundidad glútea y se reproduce el resorte con rotaciones de la cadera. Se solicita RX y TC donde se objetiva un osteocondroma con amplia base de implantación en trocánter menor. Dada la importante limitación funcional y la clínica neurológica se propone intervención quirúrgica para su escisión. Mediante un abordaje posterior de cadera se observa lesión y se constata el conflicto con el nervio ciático. Se realiza resección y se envía la muestra (5x4 cm) para estudio anatomopatológico. No realizamos fijación profiláctica femoral. Se permitió carga inmediata en el postoperatorio.



RX prequirúrgica

RESULTADOS

No se observaron complicaciones postoperatorias tras la realización de carga total (sin bastones) en el postoperatorio. La cadera en resorte se resolvió de forma inmediata y la clínica neurológica presentó una mejoría progresiva hasta resolución completa en sucesivas revisiones.

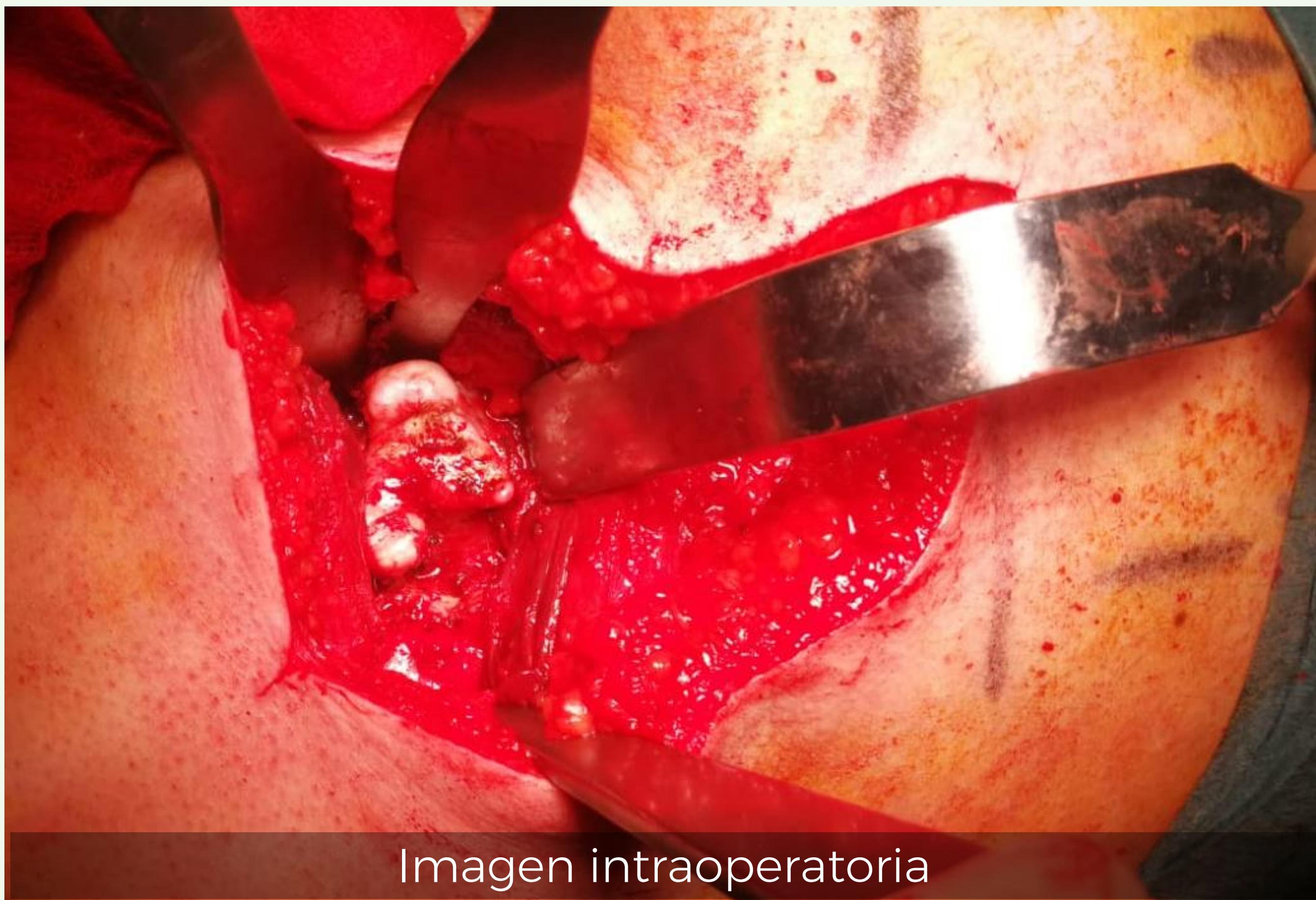


Imagen intraoperatoria



Pieza resección



RX post-op

CONCLUSIONES

La cadera en resorte medial con clínica de ciatalgia por osteocondroma en trocánter menor es una entidad poco frecuente, con tan solo dos casos publicados. La debilidad de la cortical medial secundaria a la resección plantea a los autores la duda sobre la fijación profiláctica tras la resección. En nuestro caso fuimos prudentes con la extensión de la misma y no lo consideramos necesario. Sin embargo, más estudios son necesarios para plantear el límite de resección que indique la necesidad de fijación.

