

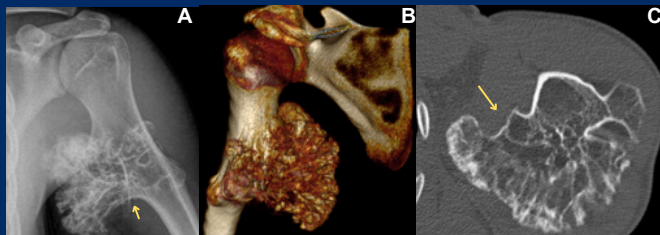
OSTEOCONDROMA: CORRELACIÓN TRIMODAL, A PROPÓSITO DE UN CASO

España Camila, Arrieta G. L. J., Laprovitta J. P., Reascos G. L. C., Trigo U. D. A., Mc Guire E.

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

CASO CLÍNICO: Masculino de 18 años con tumoración indolora de 6 años de evolución a nivel del tercio proximal del brazo izquierdo, con rápido crecimiento en los últimos 6 meses. Se inician estudios de extensión, diagnosticándose lesión ósea de probable origen osteocartilaginoso, con posterior estudio histológico que confirma osteocondroma.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:



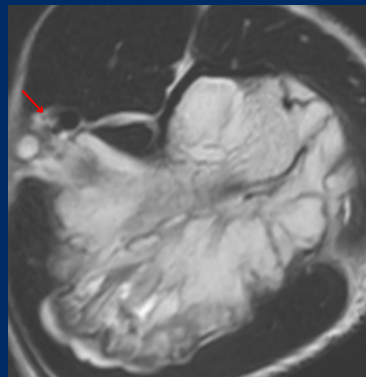
A) Rx: voluminosa lesión ósea sésil cortical, base amplia que nace de unión metafiso-diafisaria (→) | **B) Reconstrucción 3D de TC** donde se visualiza la morfología característica de coliflor | **C) TC:** Extensión circunferencial de la lesión que condiciona efecto de masa con las estructuras adyacentes. Se establece continuidad ósea medular y cortical (→).

DISCUSIÓN: Los osteocondromas (OC) representan el 10-15% de los tumores óseos, siendo la lesión ósea benigna más frecuente (35-45%). Aparecen entre la 1ra y 3ra década de vida.

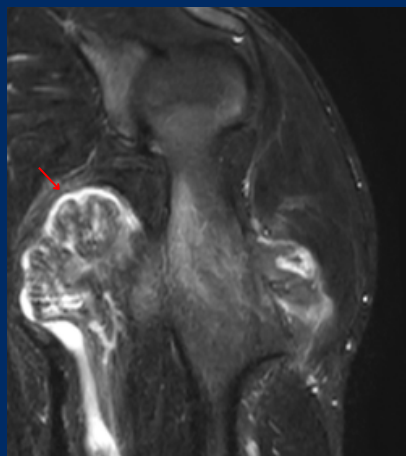
Pueden ser solitarios o múltiples (osteochondromatosis).

Habitualmente asintomáticos y de hallazgo incidental; cuando se manifiestan, lo hacen como una deformidad estética, no dolorosa. Sus complicaciones pueden ser fracturas, compresión neurovascular y malignización, esta última, aunque infrecuente (< 1%), es la de mayor importancia y se correlaciona con el grosor cartilaginoso superficial (mayor riesgo si es > 2cm), junto con el crecimiento tumoral continuo y la destrucción cortical.

El diagnóstico es radiológico, caracterizándose por ser lesiones óseas corticales y medulares que sobresalen y se continúan con el hueso subyacente, con predilección por las metáfisis de huesos largos. La TC y la RMN son importantes para medir la cobertura cartilaginosa, siendo de elección la RMN. La TC aporta información adicional en caso de calcificaciones difusas.



RM T2: desplazamiento de paquete vasculo-nervioso y estructuras adyacentes (→).



RM T2 STIR: cartilago hialino hiperintenso de 4mm de espesor (→).

CONCLUSIÓN: Los OC son tumores benignos frecuentes que suelen diagnosticarse radiológicamente. Aunque es poco común el riesgo de malignización, es importante tener en cuenta los criterios imagenológicos como el crecimiento tumoral continuo y el espesor del cartílago hialino > 1,5 cm, para de esta forma diagnosticar y tratar oportunamente a los pacientes, mejorando así su pronóstico evolutivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Murphey, M. D., Choi, J. J., Kransdorf, M. J., Flemming, D. J., & Gannon, F. H. (2000). Imaging of osteochondroma: Variants and complications with radiologic-pathologic correlation. *RadioGraphics*, 20(5), 1407–1434.
2. Bernard, S. A., Murphey, M. D., Flemming, D. J., & Kransdorf, M. J. (2010). Improved differentiation of benign osteochondromas from secondary chondrosarcomas with standardized measurement of cartilage cap at CT and MR imaging. *Radiology*, 255(3), 857–865.
3. Cañete, P. M., Fontoira, M. E., Gutiérrez San José, B., & Mancheva, S. M. (2013). Osteochondroma: diagnóstico radiológico, complicaciones y variantes. *Revista Chilena de Radiología*, 19(2), 73–81.