

# RESECCIÓN ARTROSCÓPICA DE OSTEOCONDROMA FEMORAL PROXIMAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Berta Mir Cornellà (1), Ibon López Zabala (1,2), Kevin Joel Mosquera Escalante (1), Ramon Olivé Vilàs (1, 2), Marcos Tey Pons (2,3)

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Consorci Sanitari de Terrassa (1) – CAR Sant Cugat (2) - Hospital Parc Taulí (3)

## OBJETIVO

El osteocondroma es el tumor óseo benigno más frecuente. Su localización en el fémur proximal puede generar conflicto femoroacetabular y afectación funcional significativa. Presentamos el caso de un paciente joven con **osteocondroma gigante sintomático**, tratado mediante resección artroscópica.

## MATERIAL Y MÉTODO

Varón de 18 años sin antecedentes médicos previos, que consulta por un dolor progresivo en la cara lateral del muslo izquierdo, sin antecedente traumático previo.

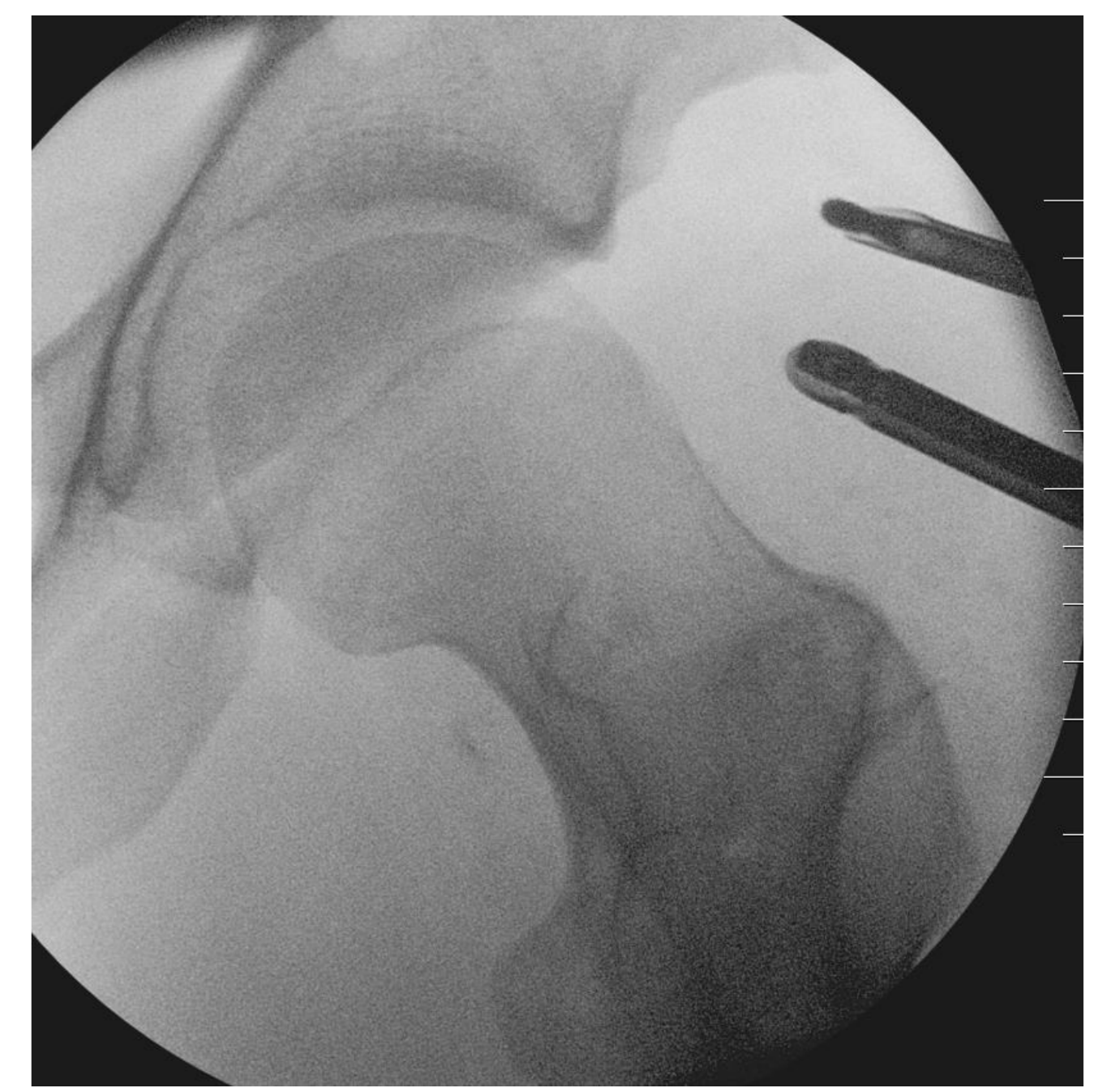
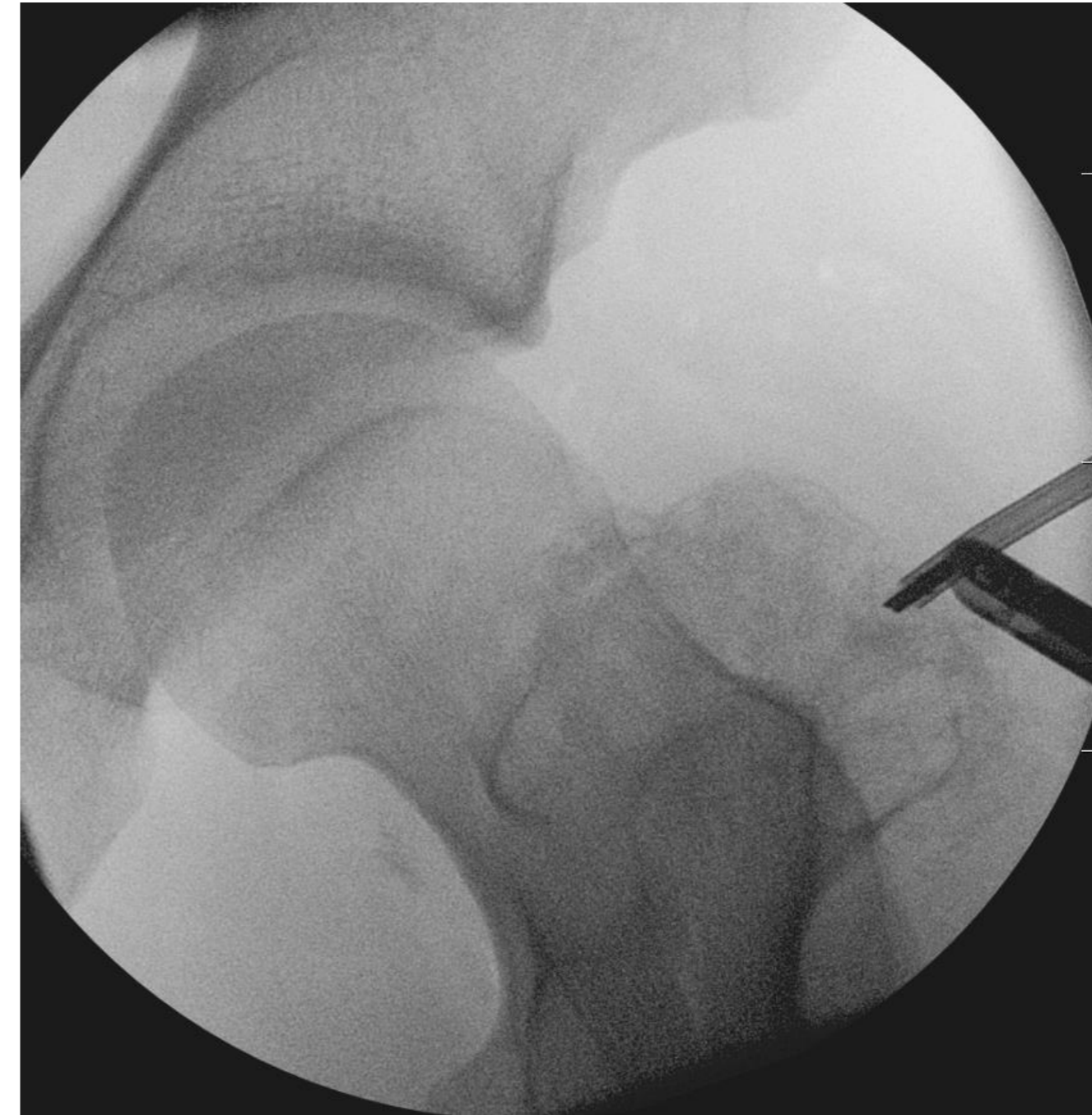
En la exploración física destaca dolor inguinal y en cara anterolateral de muslo, palpándose masa de 4 cm en la cara lateral del trocánter mayor. El paciente presenta limitación en la movilidad de cadera (flexión y rotación interna) y **maniobras de choque femoroacetabular positivas**.

La radiografía simple (AP y axial) evidencia una **lesión exofítica en el cuello femoral (4x4cm)**, confirmada por tomografía axial computarizada (TAC) y resonancia magnética nuclear como **ostecondroma**, con compresión muscular de iliopsoas y glúteo medio. Se realiza angioTAC para descartar afectación vascular.

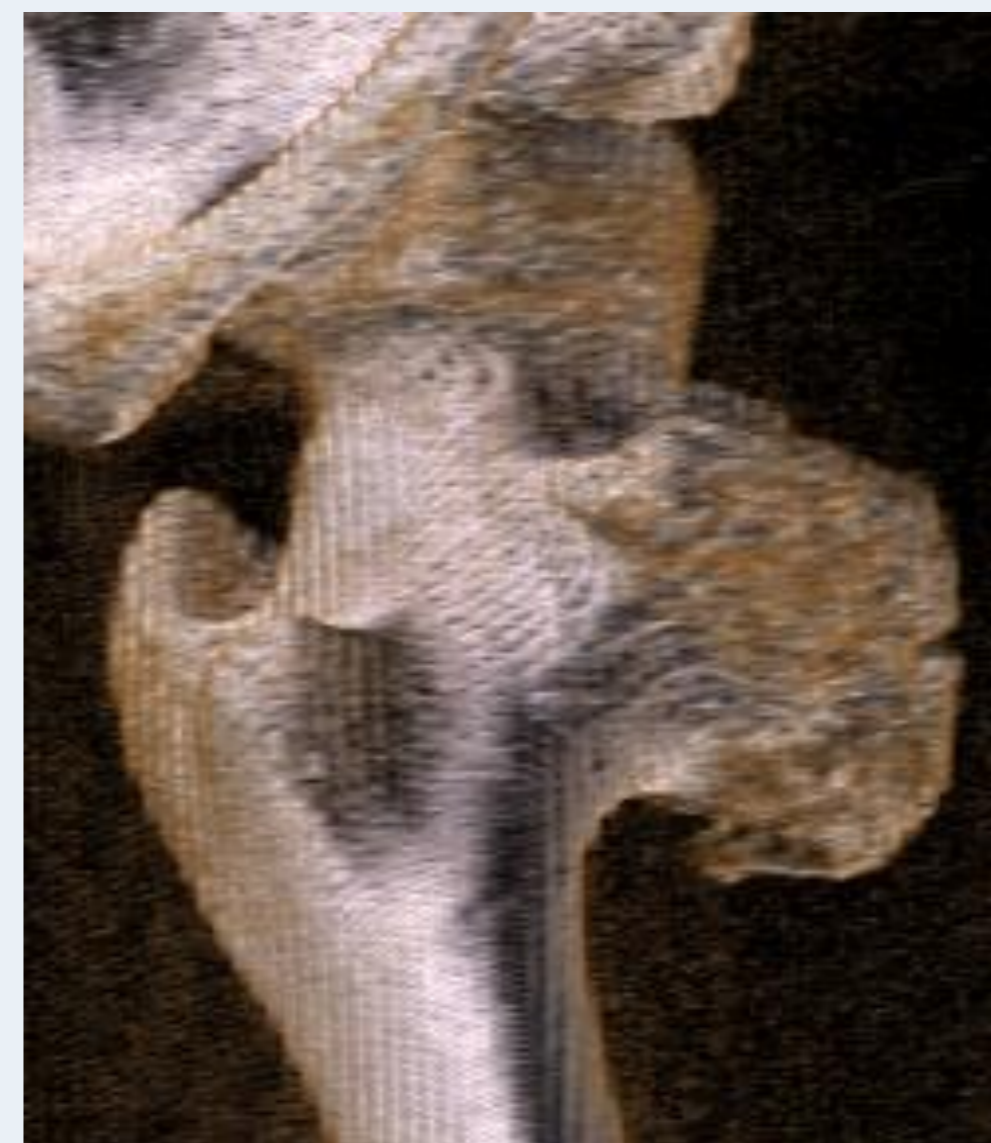
Se realiza interconsulta con centro de referencia de tumores que descarta criterios de malignidad por lo que la cirugía de resección es asumida por nuestro centro hospitalario.

## INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Se propone **resección artroscópica** del osteocondroma. La intervención quirúrgica consiste en un **abordaje fuera dentro**, identificando el osteocondroma gigante en el **espacio periférico**, disecando la masa, y realizando una resección mediante fresado progresivo, todo ello bajo control fluoroscópico.



## Preoperatorio



## Postoperatorio



## RESULTADOS

El paciente fue sometido a una resección artroscópica de la lesión, dejando un pequeño remanente medial. A los dos años de la intervención, no hay recidiva de la lesión y el examen clínico no muestra limitación de la movilidad articular.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La resección artroscópica del osteocondroma femoral proximal es una opción viable en casos seleccionados. Las **ventajas de la resección artroscópica** son una **menor morbilidad postoperatoria** y una **mejor recuperación funcional**.

A medida que el tamaño de la lesión aumenta, se opta por una resección a cielo abierto, que ofrece mejor visualización y control en lesiones grandes, múltiples y con extensión a estructuras críticas, con el consiguiente riesgo de necrosis y alteración del balance articular pélvico.

Asimismo, con la resección artroscópica es fundamental una evaluación precisa previa de los tumores musculoesqueléticos, para evitar errores diagnósticos que puedan afectar el pronóstico del paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

- Antón Fernández C, Cañete Carril E, Rodríguez Fernández A, Urbina Huaraca CM, Mitjans Cubells M, Natera Cisneros LG, Cruz Olivé E. Tratamiento artroscópico de un osteocondroma femoral como causa de choque femoroacetabular. A propósito de un caso. Rev Esp Artrosc Cir Articul. 2022;29(3):203-8. doi: 10.24129/j.reaca.29377.fs2205007.
- Sharfman ZT, Atzmon R, Gortzak Y, et al. Hip arthroscopy for intra-capsular benign tumors: a case series. J Hip Preserv Surg. 2016 Jul 15;3(4):312-7.
- Aguiar T, Dantas P. Arthroscopic resection of intra-articular osteochondromas of the hip. Arthrosc Tech. 2014;3(3):e347-e350.
- Margalet E, Mediavilla I, Marín O. Nuevo abordaje artroscópico de la cirugía de cadera: técnica out-inside. Cuad Artrosc. 2010;17(41):27-35.
- Feeley BT, Kelley BT. Arthroscopic management of an intraarticular osteochondroma of the hip. Orthop Rev (Pavia). 2009;1(1):2.
- Bonnomet F, Clavert P, Abidine FZ, Gicquel P, Clavert JM, Kempf JF. Hip arthroscopy in hereditary multiple exostoses: A new perspective of treatment. Arthroscopy. 2001;17(9):1-4.