

OBJETIVO

La encondromatosis o enfermedad de Ollier (EO) tiene una incidencia de 1/100.000. Como displasia ósea, genera deformidades anatómicas que pueden suponer un reto quirúrgico

El objetivo es presentar un caso de fractura patológica sobre encondroma humeral proximal en un paciente con EO, destacando el tratamiento en dos fases y la planificación con biomodelo 3D.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 11 años con encondromatosis múltiple y deformidad secundaria por encondroma (8×4 cm) en húmero proximal, con valgo de 16° y torsión externa de 5° (Imagen 1). Tras caída casual, presentó incremento del valgo (53° en radiografía AP) secundaria a una fractura patológica (Imagen 2).



Imagen 1. La radiografía muestra múltiples encondromas y una deformidad secundaria a uno de ellos en el húmero proximal

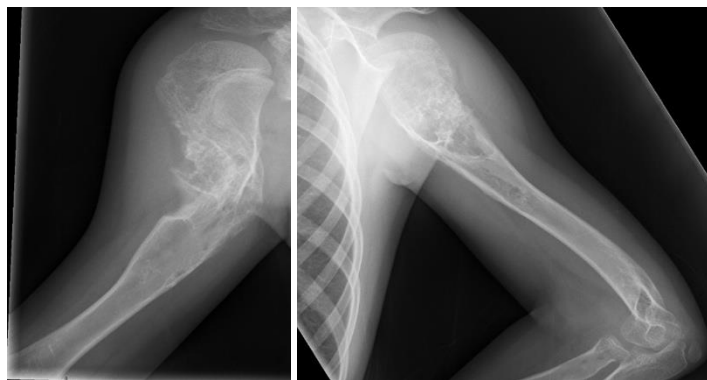


Imagen 2. Fractura patológica en húmero proximal izquierdo

El tratamiento se planificó en dos etapas: primera etapa manejo conservador de la fractura, y posteriormente abordaje de la encondroma y deformidad residual mediante curetaje, autoinjerto y osteotomía desrotadora y varizante con osteosíntesis con placa. La planificación quirúrgica se realizó con biomodelo 3D ayudó a planificar la osteotomía y posible talla del implante (Imagen 3).

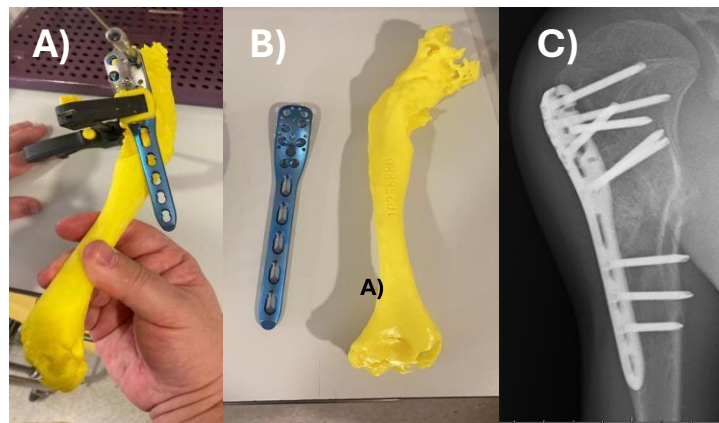


Imagen 3. A) y B) Planificación prequirúrgica en biomodelo 3D C) Rx al año de la cirugía

RESULTADOS

Sin complicaciones intraquirúrgicas ni postoperatorias inmediatas. A los seis meses, el paciente retomó actividad normal, con consolidación ósea y restauración anatómica (valgo residual de 7°).

El manejo de fracturas patológicas sobre encondromas es controvertido. La literatura no demuestra superioridad del tratamiento quirúrgico sobre el conservador en términos de consolidación ósea. La utilización de un protocolo en dos etapas permite la reducción de riesgos así como la planificación reglada y detallada de la corrección de la deformidad, mejorando a nuestro juicio el resultado.

El uso de biomodelos 3D en estos casos carece de recomendaciones específicas en la bibliografía. Sin embargo, su empleo permite diseñar osteotomías complejas, reducir la dificultad técnica y el tiempo quirúrgico, además de facilitar la selección del implante, un desafío en pacientes pediátricos con huesos displásicos. En casos excepcionales, podría justificar el uso de placas custom-made.

CONCLUSIÓN

En conclusión, el manejo de fracturas patológicas agudas sobre encondromas representa un desafío. La estrategia en dos etapas, la planificación preoperatoria y el uso de biomodelos 3D permite optimizar el procedimiento, reduciendo complicaciones y mejorando los resultados quirúrgicos.