

# Condroma extraesquelético en 3º dedo de la mano. Seguimiento a 5 años.

A. Caparros, M.R. Medina, C. Vargas, C. Montoya, J.M. Arandes  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del H. Clínico de Barcelona.

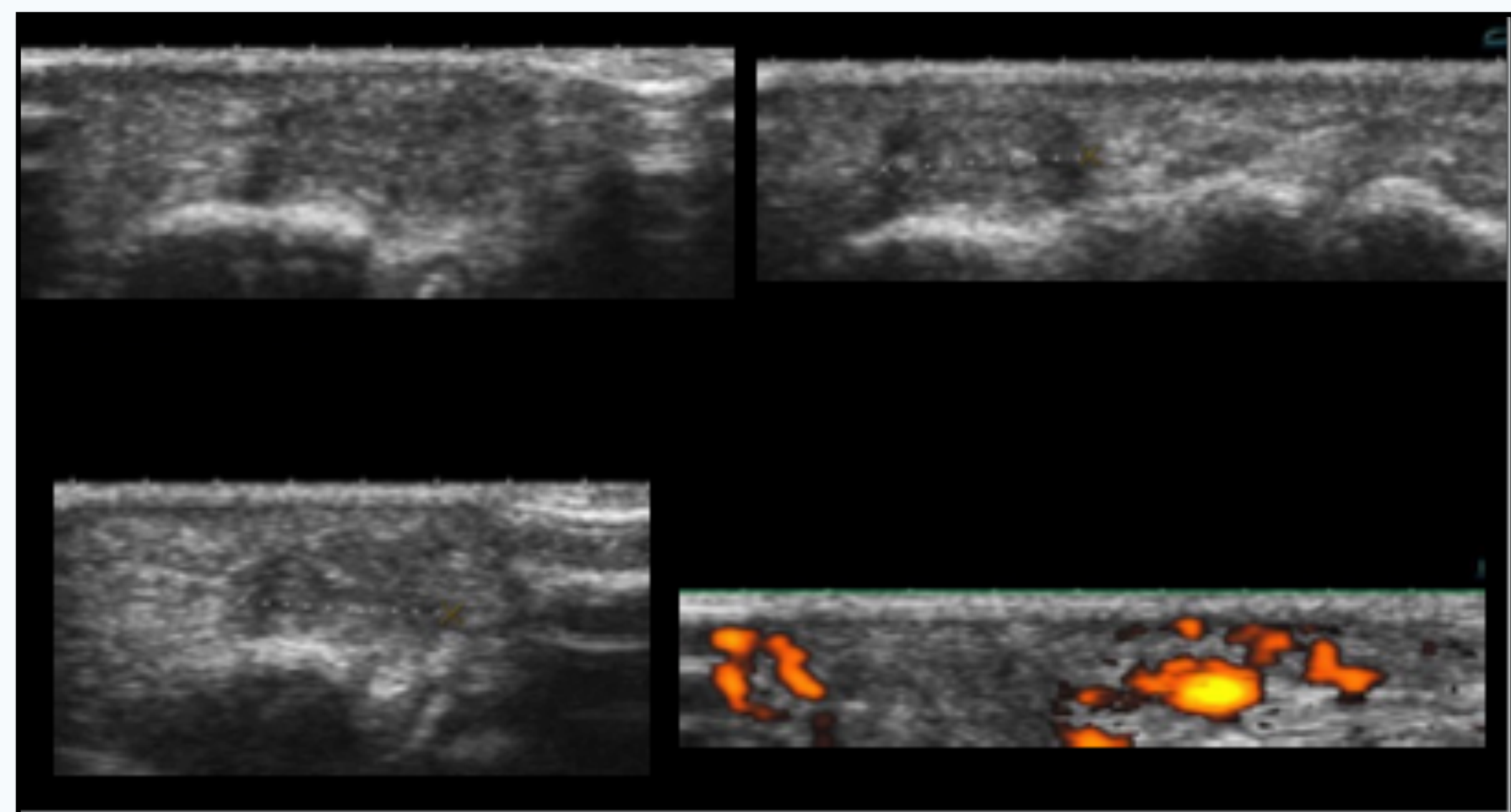
## CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 49 años que presentaba una tumoración en la cara volar de la falange distal del tercer dedo de la mano izquierda, de tres años de evolución.

Clínicamente asintomática pero que debido al tamaño dificultaba la flexión del interfalángica distal.



La ecografía informaba de lesión nodular hipoeoica, heterogénea de 8 x 4 x 7mm, compatible con tumor de células gigantes de la vaina tendinosa.

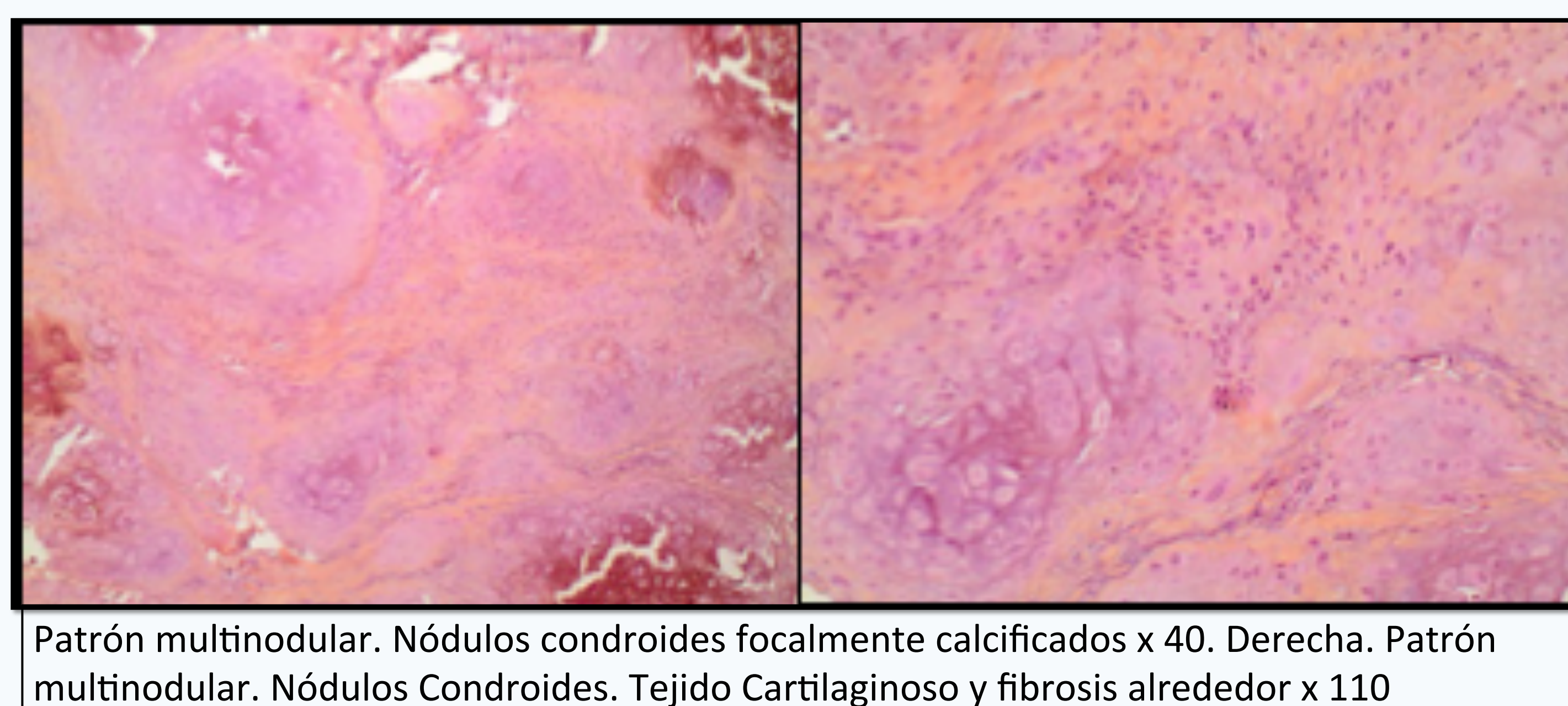


## BIBLIOGRAFIA

1. Uehara H, Becker FP. Extraskelatal cartilaginous tumors. *Arch Surg* 1960 ; 80 : 319-326.
2. Bansal M, Goldman AB, DiCarlo EF, McCormack R. Soft tissue chondromas: diagnosis and differential diagnosis. *Skeletal Radiol*, 1993; 22: 309-315.
3. Unni KK. Chondrosarcoma (primary, secondary, dedifferentiated, and clear cell). General aspects and data on 11.087 cases. En: Unni KK (Ed). *Dahlin's Bone Tumors*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lipincott-Raven, 1996: 71-108.
4. Weiss SW, Goldblum JR. Cartilaginous soft tissue tumors. En: Enzinger FM, Weiss SW. *Soft tissue Tumors*. Mo, USA: Mosby, St. Louis. 2008: 1017-1023

Fue intervenida con excisión de la totalidad de la lesión, sin encontrarse conexiones con el hueso, con el tendón ni con la cápsula articular.

La histopatología informó de condroma extraesquelético benigno.



La paciente tras cinco años de seguimiento no ha presentado recidiva de la lesión. Realiza vida normal, con reincorporación laboral al mes de la cirugía y un balance articular de 0/20º

## CONCLUSIONES

Los condromas de partes blandas o extraesqueléticos son lesiones tumorales benignas cartilaginosas, raras, asintomática , que no tienen conexión con el hueso, con las articulaciones ni con el periostio.

Se encuentran con frecuencia calcificaciones.

No existe predominio en cuanto a sexo, suele observarse entre los 30 y 60 años de edad; el diagnóstico definitivo es histológico.

Con mayor frecuencia aparece en zonas distales, como manos o pies. Cuando afecta el dedo normalmente suele relacionarse con el tendón flexor y localizarse en la cara volar de la falange media o proximal.

El tratamiento quirúrgico es de elección para poder realizar el diagnóstico definitivo, con recomendación de extirpación total. A pesar de ello, tienden a recidivar en la misma localización

