

**Autores:** Francisco Cuadrado Abajo, Mónica Rubio Lorenzo, Laura Alonso Viana, Germán Galindo Juárez, María Dolores García Alfaro, Carmelo Arbona Jiménez  
**Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander**

## INTRODUCCIÓN

El condroblastoma es un tumor óseo infrecuente y, a menudo, benigno que supone aproximadamente el 1% de los tumores óseos y que afecta principalmente al esqueleto en crecimiento.

## OBJETIVO

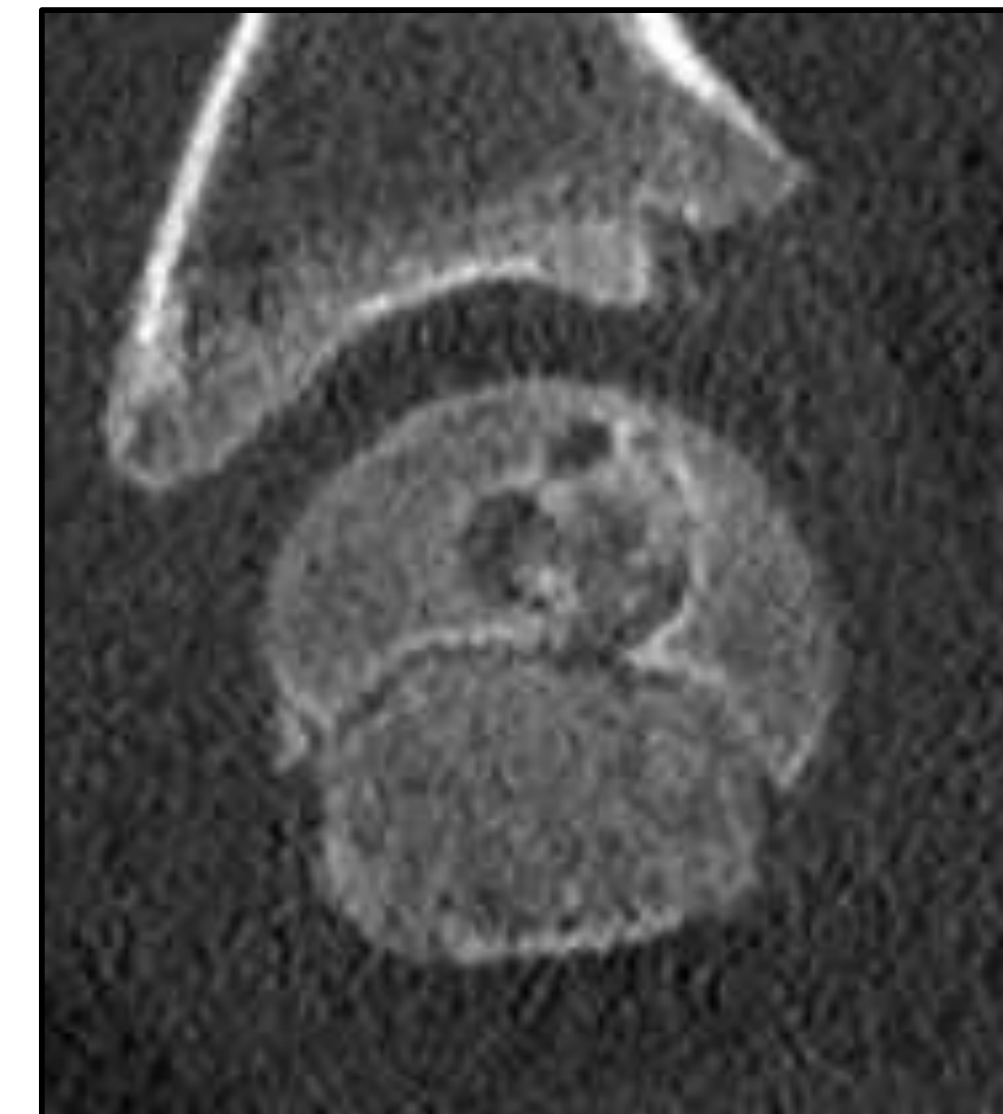
Valorar la evolución clínico-radiológica de un niño que desarrolló un condroblastoma en la epífisis proximal del fémur tratado mediante la luxación controlada de cadera por abordaje de Ganz.

## MATERIAL & MÉTODOS

**Niño de 10 años remitido por dolor y cojera referidos en su cadera izquierda de 8 meses de evolución**

### Exploración física:

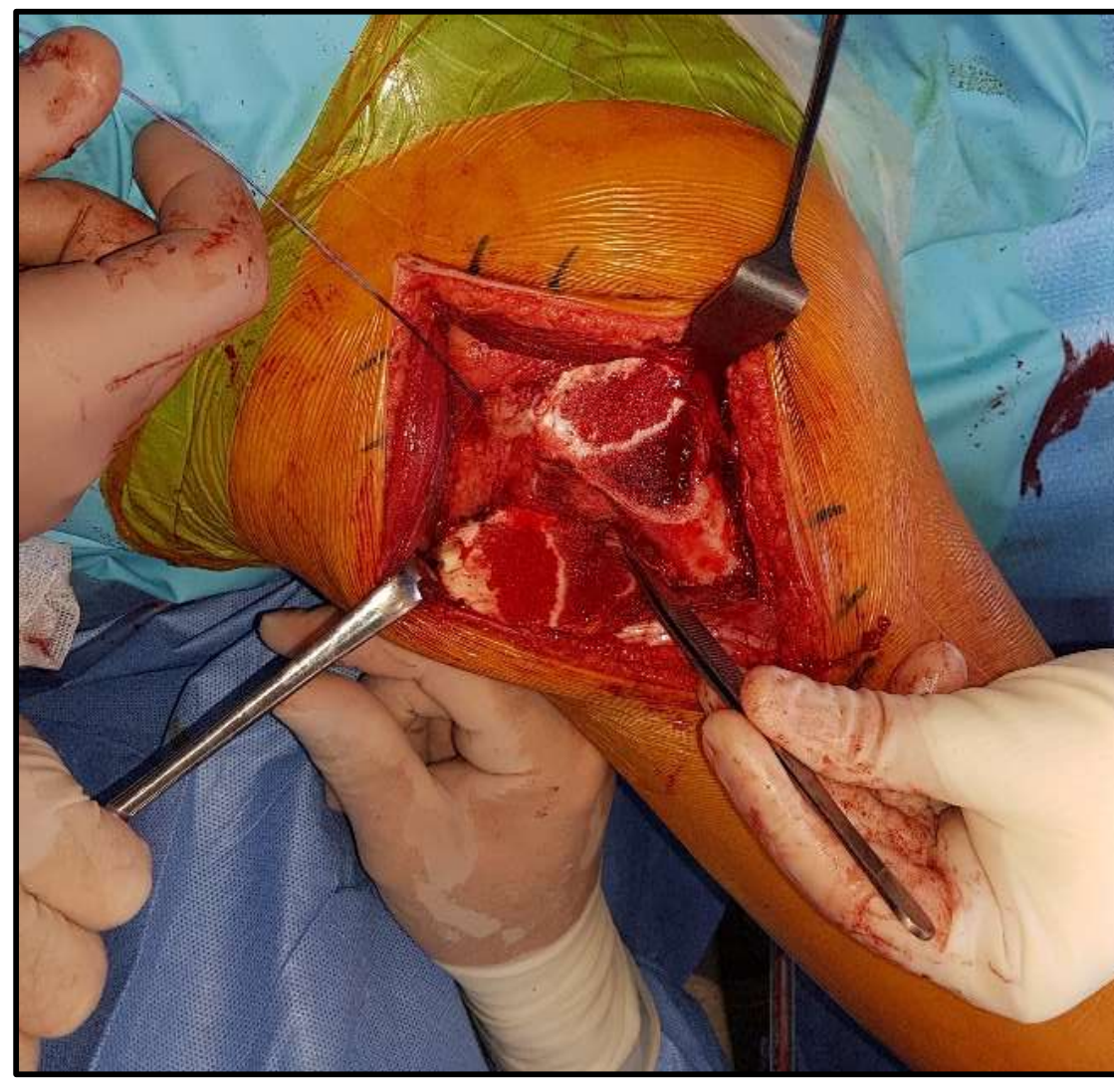
- Dolor a la deambulación
- Rotaciones limitadas
- Dismetría clínica de 3 cm
- Asimetría en el volumen de 4 cm
- Atrofia muscular



**Estudio radiográfico:** lesión hipodensa de 15x15x16 mm con alteración del espacio intraarticular. acompañado de edema óseo y sinovitis.

### INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

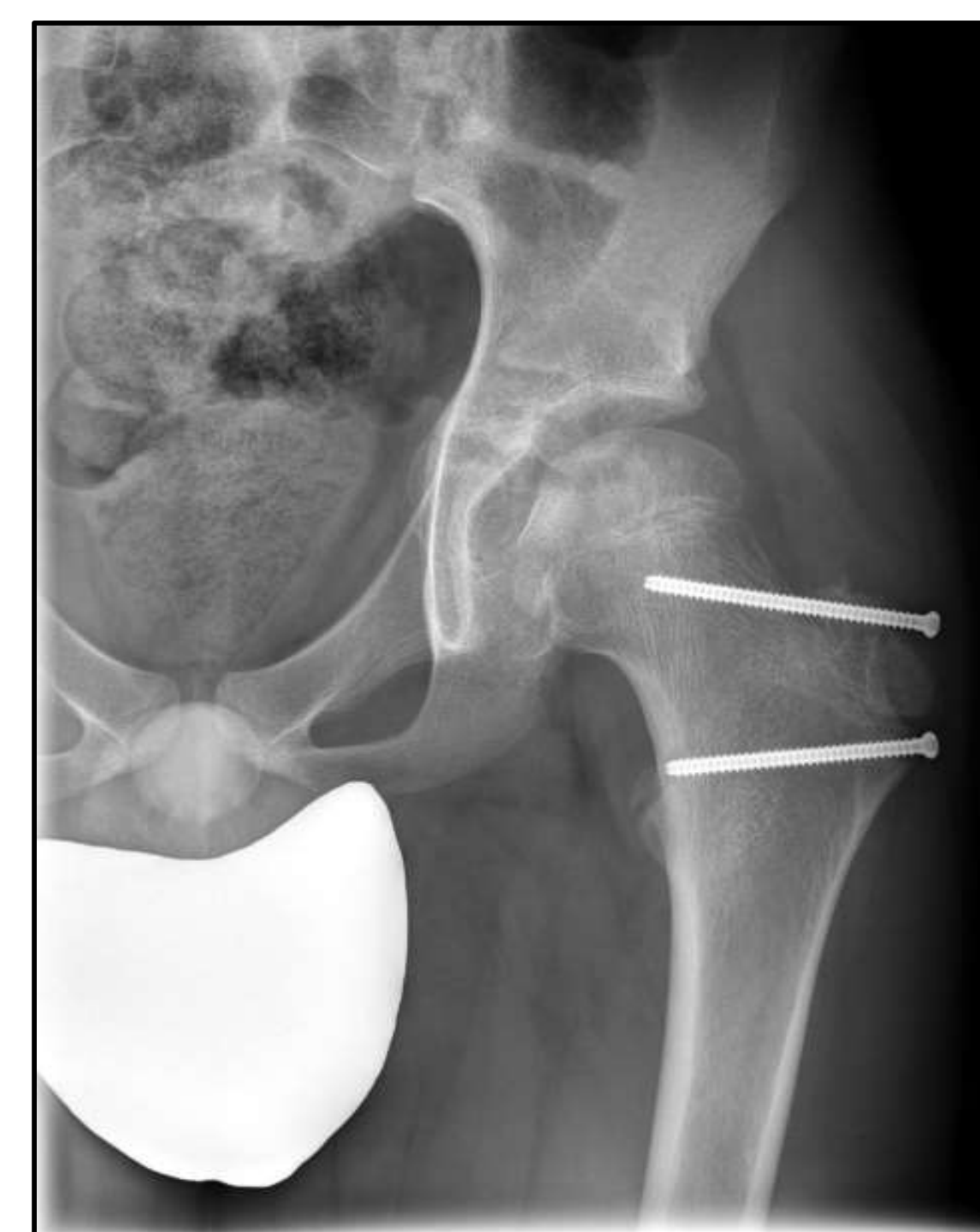
Resección de la lesión a través de luxación controlada de cadera mediante un abordaje de Ganz; y se intercaló aloinjerto tallado en el defecto óseo que se fijó con 2 pines reabsorbibles (ActivaPin®). La osteomía fue fijada con 2 tornillos canulados.



## RESULTADOS

El estudio anatómo-patológico confirmó el diagnóstico de condroblastoma.

El paciente presentó una buena evolución postoperatoria, autorizando la carga parcial a las 2 semanas y total a las 4. Después de 16 meses, la disimetría se ha corregido y el rango de movilidad articular es completo. El paciente no refiere dolor y ha reiniciado la actividad deportiva.



## CONCLUSIONES

La coxalgia es una causa común de consulta para el cirujano ortopédico y en el diagnóstico diferencial se debe de sospechar una causa oncológica ante un patrón de dolor o hallazgos en la exploración atípicos.

La luxación controlada de cadera nos permite tratar patología intraarticular preservando la vascularización de la cabeza femoral.

Aunque el paciente permanece asintomático y sin signos de recidiva, será necesario la evaluación clínico-radiológica periódica.

francuadrado1989@gmail.com