

ISQUEMIA SUBAGUDA DEL MIEMBRO INFERIOR POR BIPEDESTACIÓN PROLONGADA Y OSTECONDROMA TIBIAL

REPORTE DE UN CASO

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín
Autores: J. Rivero, I. Beirutti, J. Mata, T. Roca, O.Benavides, A. Suárez.

INTRODUCCIÓN Los osteocondromas son las neoplasias óseas más frecuentes, 1/10 de todos los tumores óseos. Una de las localizaciones más frecuentes se encuentra alrededor de la rodilla, donde discurre el eje neurovascular de la extremidad inferior, fijado e incluido parcialmente entre elementos musculares, siendo posible la complicación vascular.

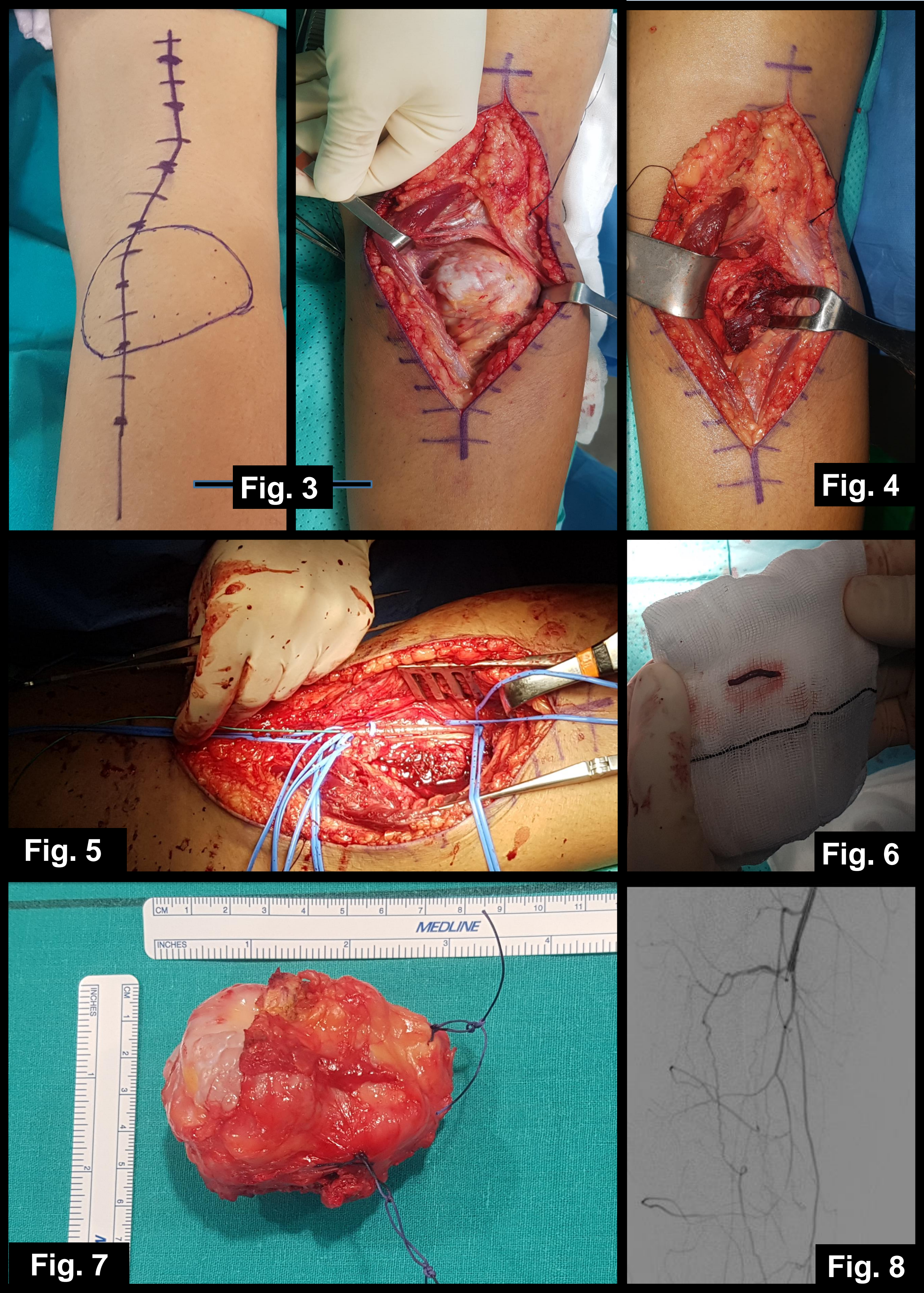
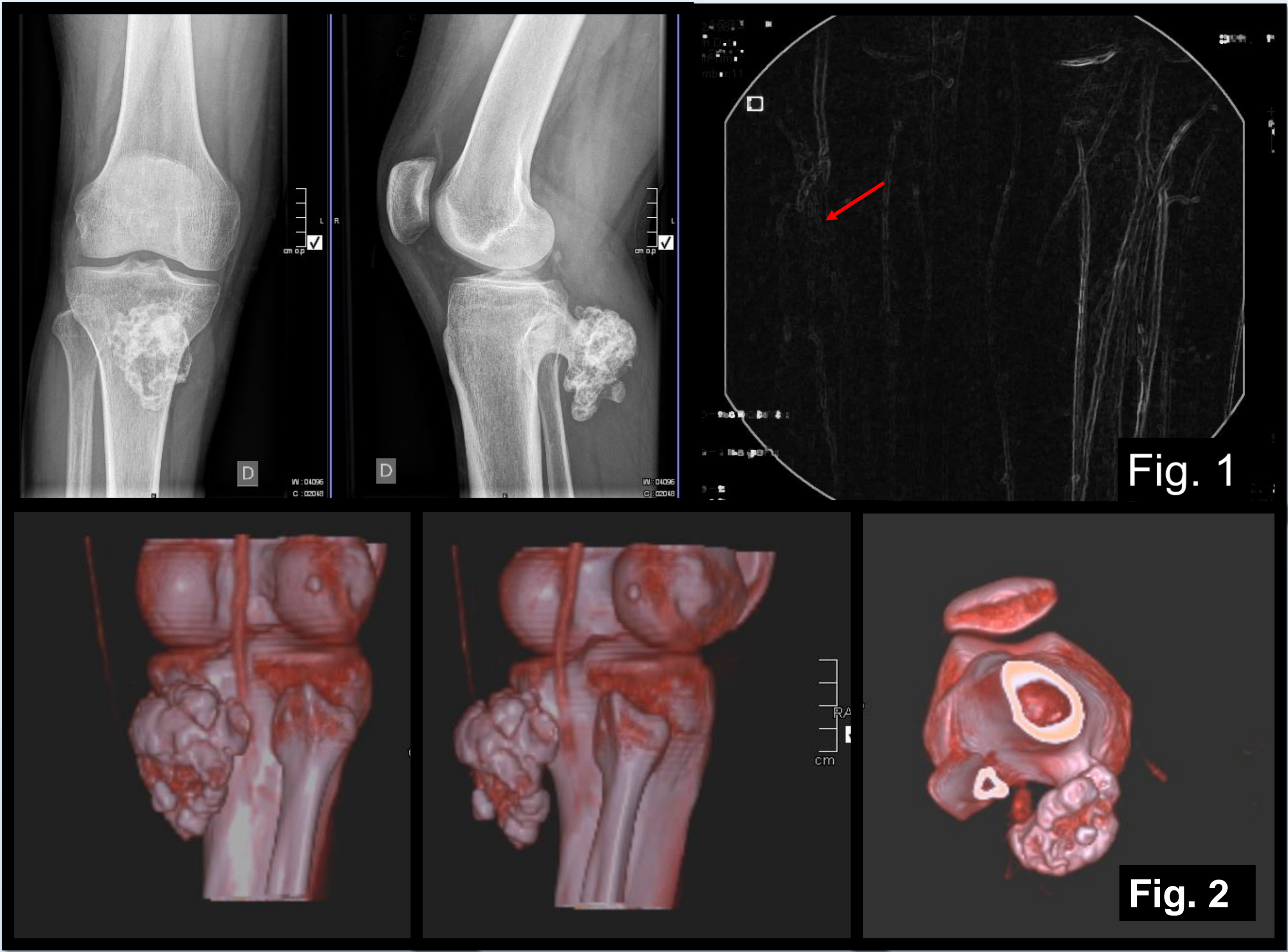
OBJETIVOS Presentar el caso de la complicación vascular arterial de un osteocondroma localizado en la cara posterior de la tibia proximal, clínica atípica, su abordaje multidisciplinar y la resolución del mismo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un paciente varón de 34 años, con clínica ínter-urgente de dolor en región del pie y pierna posterior derecha tras cambio de actividad laboral (sedestación intermitente a bipedestación prolongada), que progresa con cianosis del hállux y resultado sugestivo de isquemia subaguda poplítea mediante ecografía doppler , por lo que es referido a nuestro hospital.

Se obtiene durante la realización de la angiografía como protocolo vascular, una lesión ósea exofítica de 8x6x10cm pediculada cuya base corresponde a la cara posterior y medial de la tibia derecha (**Fig.1**), que se complementa con TC (**Fig.2**) y corrobora defecto de llenado arterial poplíteo secundario a compresión por osteocondroma.

A través de un abordaje posterior modificado (**Fig. 3**), se realiza resección del tumor (**Fig. 4**) y comprobación de margen por radiología, tras ello y previa arteriotomía transversa, embolectomía por Fogarty (**Fig. 5**) proximal y distal extracción de trombos (**Fig. 6**), lavado con solución heparinizada y realización de arteriografía intraoperatoria acorde.



RESULTADOS

La resección local del tumor (**Fig. 7**) con histopatología confirmada y la posterior revascularización endovascular en ese mismo tiempo logró la recuperación del flujo distal, con doppler + y sin apariencia de defectos en las paredes vasculares y acompañado de mejoría clínica.

Tras 3 meses en seguimiento por Cirugía Vascular, se constata mala evolución del miembro, con diagnóstico de Sd. Isquemia Crónica Grado IV del MID por Oclusión Femoropoplítea distal, asociando lesiones tróficas en el hállux, por lo que se decide realizar Amputación Transmetatarsiana (ATMT) del 1er dedo.

En los 4 meses siguientes no se consigue evolución satisfactoria del MID, apreciándose necrosis seca de 2º a 5º dedo y sobre lecho de ATMT, por lo que tras constatar mediante arteriografía (**Fig. 8**) la inviabilidad de la revascularización se optó por la realización de una amputación infracondílea del MID. Actualmente con buena viabilidad, buen aspecto de herida, adecuada remodelación del muñón y a la espera de complemento protésico.

CONCLUSIONES

Las complicaciones neurovasculares de los osteocondromas no son infrecuentes, sobre todo en aquellos de gran tamaño, de localización profunda o cercana a ejes neurovasculares como en la región poplítea; por ello vemos necesaria, la resección profiláctica de aquellos con las características nombradas, pues no solo la obstrucción vascular o el daño endotelial crónico pueden presentarse, sino también otras complicaciones, como el pseudoaneurisma o la fístula arterial venosa.

La clínica es frecuente post actividad física, cuando el volumen de los ventres musculares genera conflicto mecánico en un continente relativamente rígido, afectando inicialmente la vasa nervorum, venas y la arteria. En nuestro paciente la bipedestación con un retorno venoso limitado y la extensión de la rodilla de forma prolongada generaba el mismo mecanismo paradójicamente y mejoraba al descansar en decúbito o sentarse.

Por lo tanto, recomendamos una radiología simple como estudio inicial en pacientes jóvenes o sin antecedentes de riesgo con dolor isquémico para el descarte de patología tumoral ósea asociada, pudiendo completar el estudio con TC o RMN.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carpintero P, Del Fresno JA, Carpintero R, Gálvez MJ, Marín MA. Complicaciones de los osteocondromas. Revista española de cirugía osteoarticular. 2009; 44: 237.
2. Cañete P M, Fontoira M E, Gutiérrez San José B, Mancheva M S. Osteocondroma: diagnóstico radiológico, complicaciones y variantes. Revista chilena de radiología. 2013;19(2):73-81.
3. Gruber-Szydlo, Poreba, Belowska-Bien, Derkacz, Badowski, Andrzejak et al. Popliteal artery thrombosis secondary to a tibial osteochondroma. Vasa. 2011;40(3):251-255.