

OSTEOCONDROMA ESCAPULAR: UN CASO INFRECIENTE

Espín Villamarín Luis¹, Vidal Vera Alay², Vera Alay Danny³, Espín Rosero Gabriela⁴.

¹Médico Tratante del Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Quito - Ecuador

²Médico Postgradista de Traumatología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz Quito – Ecuador

³Médico Residente Cirugía General Del Ministerio de Salud Pública del Ecuador

⁴Médico Residente Del Ministerio de Salud Pública del Ecuador

RESUMEN

El osteocondroma de la escápula es un raro tumor benigno que produce dolor y disfunción mecánica de la articulación cuando se establece en la superficie ventral de la escápula, afecta principalmente a los varones en los períodos del crecimiento óseo, entre 10 y 30 años de edad, representan el 14,4% de todos los tumores de la escápula y el 49% de los tumores benignos de la escápula. Surgen en las regiones metafisarias de los huesos largos (fémur, húmero, tibia), causando irritación mecánica que conduce a la formación de impotencia funcional, bursitis, e incluso fractura de la escápula, pocos casos en huesos planos han sido descritos. El diagnóstico se realiza con la valoración física, clínica y exámenes complementarios debiendo ser confirmado por el histopatológico previa biopsia.

La indicación quirúrgica incluye la disfunción mecánica de una articulación o tendón en relación con el tamaño de la lesión, y del cambio sarcomatoso siendo el procedimiento de elección la escisión quirúrgica abierta.

A continuación se describe el caso de una joven de 11 años en quien se diagnosticó un osteocondroma subescapular, previa biopsia escisional.

Palabras Clave: osteocondroma, escapula, tumor

ABSTRACT

Osteochondroma of the scapula is a rare benign tumor that causes pain and mechanical dysfunction of the joint when set on the ventral surface of the scapula, mainly affects males during periods of bone growth between 10 and 30 years old, represent 14.4% of all tumors of the scapula and 49% of benign tumors of the scapula.

Arise in the metaphyseal region of long bones (femur, humerus, tibia), mechanically causing irritation leading to the formation of functional impotence, bursitis, and even fracture of the scapula, flat bones few cases have been described.

The diagnosis is made with the physical assessment, clinical and complementary examinations having to be confirmed by histopathological previous biopsy.

Surgical indication includes mechanical dysfunction of a joint or tendon in relation to the size of the lesion, and the sarcomatous change being the procedure of choice open surgical excision.

Then the case of a 11 year old in whom a subscapular osteochondroma, was diagnosed after excisional biopsy is described.

Keywords: osteochondroma, scapula, tumor.

INTRODUCCIÓN

El osteocondroma de la escápula es un raro tumor benigno que produce dolor y disfunción mecánica de la articulación cuando se establece en la superficie ventral de la escápula ⁽¹⁾, ya sea solo o en relación con el síndrome de exostosis múltiple hereditaria; es una enfermedad autosómica dominante que se caracteriza por la formación de osteocondromatosis cartilaginosa múltiple en el esqueleto inmaduro.

Esta entidad afecta principalmente a los varones en los períodos del crecimiento óseo, entre 10 y 30 años de edad. ⁽²⁾

Estas lesiones representan el 14,4% de todos los tumores de la escápula y el 49% de los tumores benignos de la escápula. ⁽³⁾

La degeneración sarcomatosa de los osteocondromas se ha informado en relación con el síndrome de la exostosis múltiple hereditaria; esto ocurre con más frecuencia en los pacientes con una mutación EXT1 o con un tumor que afecta la escápula en lugar de otras estructuras ⁽²⁾.

Por lo general, los osteocondromas surgen en las regiones metafisarias de los huesos largos (fémur, húmero, tibia). Rara vez los osteocondromas se encuentran en la superficie de la escápula; estos osteocondromas invocan irritación mecánica que conduce a la formación de la bursa, rotura, e incluso fractura de la escápula. ⁽⁴⁾

El relación al tamaño de los osteocondromas, por lo general no crecen después de la madurez esquelética. Pocos casos de osteocondromas en huesos planos han sido descritos previamente en la literatura, incluyendo la superficie ventral de la escápula. ⁽⁴⁾

El diagnóstico se realiza con la valoración física, clínica y exámenes complementarios que incluyen radiografías y la tomografía computarizada, confirmado por el histopatológico previa biopsia. ⁽⁵⁾

Correspondencia: Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Quito – Ecuador
Av. Colon y 6 de Diciembre
web: www.hbo.gob.ec
Rev. Ecuat. Pediatr. 2015; 16 (1): 35 - 37

La biopsia escisional del osteocondroma sintomático es segura y la función de la extremidad superior no se afecta.

Las indicaciones para la intervención quirúrgica incluyen la disfunción mecánica de una articulación o tendón en relación con el tamaño de la lesión, y el cambio sarcomatoso (6).

Muchos autores han informado de la realización de la escisión quirúrgica abierta (1-6-7-8-9) cuando se vuelven sintomáticos con el chasquido escapular doloroso inclusive tratados con escisión artroscópica utilizando el decúbito prono, con evolución favorable en su sintomatología (4).

A continuación se describe el caso de una joven de 11 años de edad, en quien se diagnosticó un osteocondroma subescapular, previa biopsia escisional.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 11 años, nacida en la Quininde y residente en la Concordia, producto de primera gesta, por cesárea debido a DCP, sin complicaciones, primaria incompleta (8vo de básica), religión católica, lateralidad diestra, sin antecedentes de atopias, patologías previas o intervenciones quirúrgicas, sin menarquia actual.

Acudió al Hospital Baca Ortiz consciente, afebril, normotensa, sin complicaciones hemodinámicas, con el antecedente de aproximadamente dos años de evolución con deformidad postural a nivel de cintura escapular, con asimetría en altura de hombros, y ruido tipo chasquido acompañado de leve dolor tipo pulsátil a nivel parte posterior de hombro derecho sin tener valoración ni tratamiento por facultativo, siendo valorado por médicos particulares, realizándose estudios complementarios de imágenes apreciándose masa en hombro derecho por lo que es referido a esta casa de salud.

Al examen físico presenta dolor moderado a la abducción (hasta 80°), rotación externa (30°), masa palpable a nivel subescapular derecho, sin daño neurovascular. (Figura 1.)

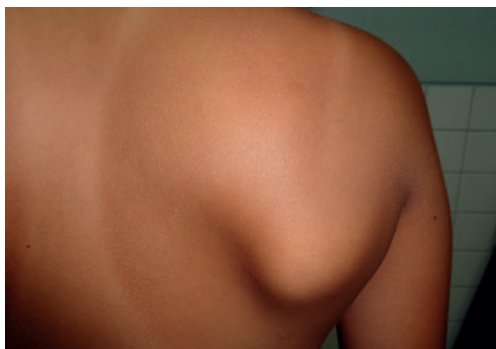


Figura 1: Dorso de la paciente en donde se aprecia prominencia subescapular derecha debida a efecto de masa por lesión tumoral.

La radiografía muestra imagen radiopaca exofítica de bordes regulares a nivel de cara anterior tercio distal de escápula derecha, de base ancha, confirmada por estudio tomográfico que no mostro invasión a cavidad torácica. (Figura 2)

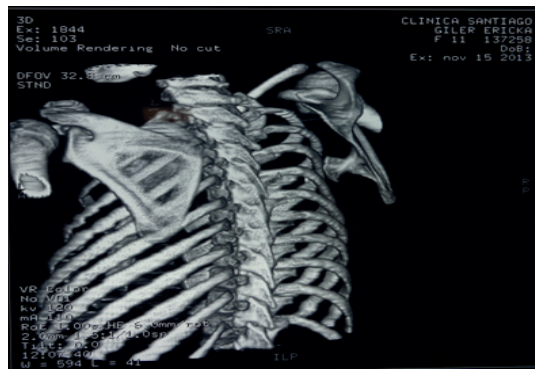


Figura 2: Tomografía Computarizada en donde se aprecia lesión tumoral exofítica en región anterior escapular derecha.

La paciente fue intervenida quirúrgicamente, realizándose biopsia escisional abierta, obteniendo como resultado histopatológico de osteocondroma (exostosis osteocartilaginosa), (Figura 3 – 4), dándose el alta médica al segundo día postquirúrgico sin complicaciones y con evolución favorable.

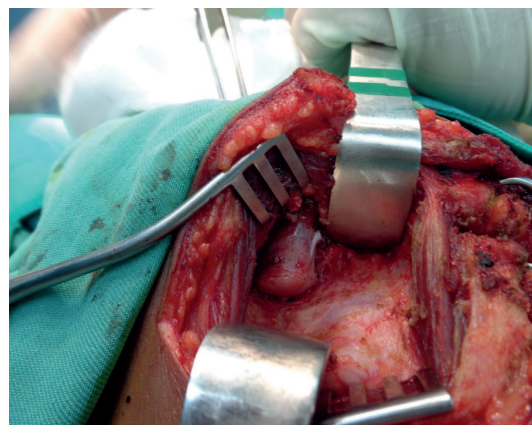


Figura 3: Ilustración intraoperatoria de lesión.



Figura 4: Ilustración de la masa tumoral después de su exceresis total.

DISCUSIÓN

El Osteocondroma de la escápula es una entidad poco frecuente, cuya prevalencia se ha estimado en <5% de

todos los osteocondromas, sobre la base de las series más grandes de casos reportados⁽¹⁻¹⁰⁾. Esta condición afecta principalmente a los adolescentes o jóvenes varones. El tumor puede establecerse en la superficie ventral o dorsal de la escápula, lo que determinará sus manifestaciones clínicas, junto con el tamaño del tumor. Cuando se establecen en la superficie dorsal puede conducir a exostosis palpable y asimetría del tórax; cuando se establecen en la superficie ventral, puede limitar el rango de movimiento, aleteo de la escápula o chasquido (ruido), como en nuestro caso descrito. Su baja prevalencia y síntomas no específicos suelen dar lugar a retraso en el diagnóstico de esta enfermedad⁽¹⁻¹¹⁾.

La existencia de exostosis en el hombro identifica aquellos individuos con una alta probabilidad de tener un genotipo EXT1 (94.4% de sensibilidad, 84,8% de valor predictivo positivo), que está asociado con el cambio sarcomatoso.⁽²⁾

Los síntomas pueden agudizarse debido a actividades físicas que aumenten la presión sobre la caja torácica, debiendo tenerse a la patología presente dentro de los diagnósticos diferenciales en masas a nivel de hombro, la extracción de un osteocondroma a menudo consiste en la resección completa de la exostosis mediante cirugía abierta. Este procedimiento suele ser complicado cuando se preserva la articulación glenohumeral, las recidivas del tumor son raras y por lo general ocurre cuando los márgenes de resección son inadecuados.

La resección endoscópica se ha propuesto como una alternativa a la cirugía abierta, que proporciona una recuperación más rápida funcional y mejor resultado cosmético; Sin embargo, hasta la fecha, existe limitada evidencia al respecto.⁽¹²⁾, pero en los que se ha podido evidenciar una evolución post quirúrgica favorable, con recuperación de la función normal, sin diferencias en el rango de movimiento.

CONCLUSIONES

El osteocondroma de la escápula se puede presentar después de la maduración esquelética, tiene predominio sobre el sexo masculino y puede no implicar necesariamente una transformación maligna, pero los pacientes son más propensos a tener una mutación EXT1. La presencia de exostosis de hombro podría servir como una herramienta para identificar a los individuos en la alta probabilidad de transformación maligna.

La escisión quirúrgica es un tratamiento adecuado para osteocondromas ocasionado el alivio y funcionalidad completo en estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Perez, D., Cano, J. R., Caballero, J., & Lopez, L. (Julio de 2011). Minimally invasive selection of a scapular osteochondroma. *Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery*, 468 - 470.
2. Clement, N. D., CHE, E. N., & Porter, D. E. (Marzo de 2011). Shoulder exostoses in hereditary multiple exostoses: probability of surgery and malignant change. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, 20, 290 - 294.
3. Lu, M. T., & Abboud, J. A. (Septiembre de 2011). Subacromial Osteochondroma. *Case Report*, 34(9), 581-583.
4. Aaldenink, K., & Wolf, B. (Febrero de 2010). Scapular Osteochondroma treated with arthroscopic excision using prone positioning. *Am J Orthop*, 2, 39.
5. Mehmet, N. E., Umit, S. A., Mehmet, O. D., Mustafa, S. O., Ferdi, S. B., & Eyup, S. K. (2012). Snapping Scapula Syndrome caused by subscapular osteochondroma. *Eklemler Hastalıkları ve Cerrahisi Joint Diseases and Related Surgery*, 40 - 43.
6. Fageir, M., Edwards, M., & Addisson, A. (Noviembre de 2009). The Surgical Management of Osteochondroma on the Ventral Surface of the Scapula. *J Pediatr Orthop B*, 18(6), 304 - 307.
7. Kwon, O., & Kelly, J. I. (2012). Delayed presentation of osteochondroma on the ventral surface of the scapula. *International Journal of Shoulder Surgery*, 61 - 63.
8. Frost, N., Parada, S., Manoso, M., Arrington, E., & Benfanti, P. (Noviembre de 2010). Scapular Osteochondroma Treated with Surgical Excision. *Orthopedics*, 33(11), 804.
9. Abat, F., Trullols, L., Alvarez, C., Peiró, A., Olivera, D., & Gracia, I. (Marzo de 2014). The Snapping Scapula as a Symptom of a Tumour in the Scapulothoracic Region. *Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, 58(02).
10. Blacksin, M. F., & Benevenia, J. (Junio de 2000). Neoplasms of the Scapula. *American Journal of Roentgenology*, 174(6), 1729 - 1735.
11. Vaishya, R., Dhakal, S., & Vaish, A. (Febrero de 2014). A Solitary Osteochondroma of the Scapula. *BMJ Case Reports*.
12. Satoy, F., Hiroyuki, F., & Shinichi, Y. (2007). Endoscopically assisted resection of a Scapular Osteochondroma causing Scapula Syndrome. *World Journal of Surgical Oncology*, 5(37).