



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/3263 - TUMORES ÓSEOS MALIGNOS: CONDROSARCOMA

M. García Aparicio^a, S. Serrano Porta^a, P. Madrigal Laguía^b, J. Melero Abellán^c, L. Martínez Antequera^c y M. Aparicio^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años que acude a consulta de atención primaria por dolor en miembro inferior derecho de varias semanas de evolución, acentuado por la noche. El paciente refiere una induración en región inguinal derecha. Antecedentes personales: dislipémico, fumador.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración encontramos una masa inguinal derecha de consistencia pétrea con dolor e irradiación hacia cara anterior de la pierna y síntomas de claudicación en región gemelar. Se realiza radiografía de pelvis urgente, en la que se observa lesión en isquion derecho con densidad calcio deslustrada pudiendo corresponder a un condrosarcoma. Se realiza TAC que describe lesión tumoral en región isquiopúbica derecha, con gran masa de partes blandas que impresiona de condrosarcoma. El paciente es trasladado a Oncología donde recibe radioterapia neoadyuvante. El servicio de Traumatología realiza una resección en bloque de la masa tumoral con reconstrucción con aloinjerto óseo, osteosíntesis y malla abdominal. Es reintervenido por complicaciones. Un año después el paciente acude por dolor en miembro inferior derecho de 3 días de evolución y hematomas en dedos y cara externa del pie derecho. El paciente ingresa por síntomas de isquemia arterial crónica reagudizada. Se realiza ecografía y se inicia tratamiento con heparina sódica, sin mejoría clínica por lo que el radiólogo vascular intervencionista intenta recanalizar la arteria iliaca y femoral común derechas, pero durante el procedimiento se observa salida aguda de contraste. Se concluye que el paciente no es candidato de ningún procedimiento endovascular por el alto riesgo de complicaciones. Entonces se plantea la amputación supracondílea de extremidad inferior derecha. Tras amputación el paciente presenta sintomatología compatible con síndrome del miembro fantasma.

Juicio clínico: Condrosarcoma. Isquemia arterial crónica.

Diagnóstico diferencial: Metástasis óseas. Mieloma múltiple.

Comentario final: Frente una lesión ósea el médico de atención primaria debe orientar su diagnóstico y dilucidar si se trata de una lesión pseudotumoral, un tumor óseo benigno o maligno y para ello debe prestar especial atención a la edad del paciente, la localización de la lesión y los síntomas clínicos de alarma, como el dolor nocturno.

Bibliografía

1. Doncel Cabot A, Majó Buigas J. Tumores óseos en atención primaria. Med Integral. 2003;41(3):145-50.

Palabras clave: Condrosarcoma. Isquemia arterial.