



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/961 - CONDROSARCOMA. A PROPÓSITO DE UN CASO

I. Reina Fernández

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Martí i Julià. Cornellà de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 39 años que refiere cervico-braquialgia izquierda de 1 mes de evolución con empeoramiento progresivo del dolor y aparición de lesión abultada en zona del trapecio ipsilateral que ha ido aumentando de forma progresiva paralelamente al aumento del dolor, así como parestesia de 4º y 5º dedos de la mano. Niega contusión, mal gesto o sobre esfuerzo previos. Consultó a Urgencias donde recomendaron medidas físicas, antiinflamatorios y relajante muscular sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Raquis cervical y hombro izquierdo: lesión abultada en trapecio izquierdo dolorosa a la palpación, no tumefacción, no hematoma. Dolor a la palpación difusa de columna cervical. Dolor a la ab-ducción y rotación externa e interna activas. Limitación a la abducción a 90º. No alteración neurovascular distal. Adenopatía supraclavicular izquierda dura, no móvil, no dolorosa, adherida a planos profundos. Radiografía cervical y hombro: Masa de partes blandas con pequeña calcificación en interior que impresiona de desplazar el trapecio.

Orientación diagnóstica: Se orienta como posible tumoración de características malignas a estudio. Se deriva a Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR) donde amplían estudio mediante PET-TC, RMN de hombro, PAAF y BAG obteniendo como resultado una masa anterolateral de pared torácica junto con adenopatía necrótica con calcificaciones en su interior compatible con condrosarcoma; por lo que fue derivado para radioterapia pre-intervención y exéresis.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia benigna o maligna, adenopatía, hematoma, ganglión.

Comentario final: El condrosarcoma es la segunda neoplasia ósea más frecuente de los tumores óseos primarios malignos. Tiene predilección por el esqueleto axial, ocupando hasta 45% de los casos (pelvis 25%, costillas 20%). El dolor es el síntoma más frecuente, presentándose en reposo y sobre todo por la noche. Las calcificaciones en su interior son el sello distintivo de esta lesión de tipo cartilaginosa.

Bibliografía

1. Esparza-Romero R, Cortés-Torres EJ, García-Martínez D, et al. Condrosarcomas óseos: características clínicas y resultados quirúrgicos en cinco años. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2018;56(3):273-8.

Palabras clave: Dolor. Calcificación. Condrosarcoma.