

Osteocondroma Escapular: Un Caso Infrecuente

Scapular Osteochondroma: An Infrequent Case

Luis Espin Villamarin*; Gabriela Espin Rosero** & Richard Silva***

ESPIN, V. L.; ESPIN, R. G. & SILVA, R. Osteocondroma escapular: un caso infrecuente. *Int. J. Med. Surg. Sci.*, 3(4):1031-1034, 2016.

RESUMEN: El osteocondroma de la escápula es un tumor benigno muy raro por su ubicación, 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 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 histopatólogo 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 a quien se diagnosticó un osteocondroma subescapular, previa biopsia escisional.

PALABRAS CLAVE: Osteocondroma; Escapula; Tumor.

INTRODUCCION

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 (Perez *et al.*, 2011), 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 (Clement *et al.*, 2011).

Estas lesiones representan el 14,4 % de todos los tumores de la escápula y el 49 % de

los tumores benignos de la escápula (Lu *et al.*, 2011).

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 (Clement *et al.*).

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 (Aaldenink *et al.*, 2010).

* Médico Tratante de Ortopedia y Traumatología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Quito, Ecuador.

** Médico Residente Postgrado Ortopedia y Traumatología Ministerio de Salud Pública, Quito, Ecuador

*** Médico Residente del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Quito, Ecuador.

En 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 (Aaldenink *et al.*).

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. (Mehmet *et al.*, 2012).

La biopsia escisional del osteocondroma sintomático es segura y la función del miembro superior no se ve afectada.

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 (Fageir *et al.*, 2009).

Muchos autores han informado de la realización de la escisión quirúrgica abierta (Perez *et al.*; Fageir *et al.*; Kwon *et al.*, 2012; Frost *et al.*, 2010 & Abat *et al.*, 2014) cuando se vuelven sintomáticos con el chasquido escapular doloroso, inclusive tratados con escisión artroscópica utilizando el decúbito prono, con evolución favorable en su sintomatología (Aaldenink *et al.*).

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

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino, 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 (8º de básica), religión católica, lateralidad diestra, sin antecedentes de atopias, patologías previas o intervenciones quirúrgicas, sin menarquia actual.



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

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 presentó dolor moderado a la abducción (hasta 80º), rotación lateral (30º), masa palpable a nivel subescapular derecho, sin daño neurovascular (Fig. 1.).

La radiografía mostró una imagen radiopaca exofítica de márgenes regulares a nivel de cara anterior de tercio distal de la escápula derecha, de base ancha, confirmada por estudio tomográfico que no mostró invasión a cavidad torácica (Fig. 2).

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



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

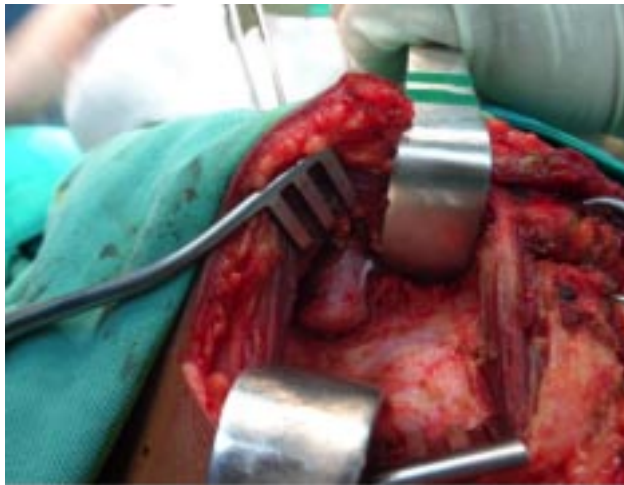


Fig. 3. Ilustración intraoperatoria de lesión

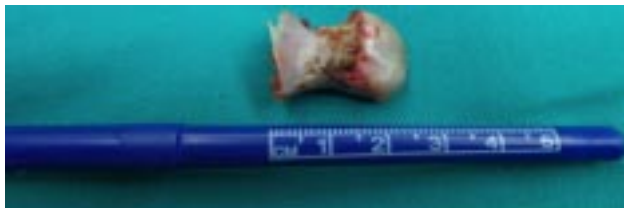


Fig. 4. Ilustración de la masa tumoral después de su excisión total.

DISCUSION

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 (Perez *et al.* & Abat *et al.*). 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 (Perez *et al.*; Abat *et al.*).

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 (Clement *et al.*).

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 humeral, 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 (Satoy *et al.*, 2007). 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.

ESPIN, V. L.; ESPIN, R. G. & SILVA, R. Scapular osteochondroma: An infrequent case. *Int. J. Med. Surg. Sci.*, 3(4):1031-1034, 2016.

SUMMARY: Osteochondroma of the scapula is a rare benign tumor in view of its location, which produces pain and mechanical dysfunction of the joint

when it is on the ventral surface of the scapula, mainly affecting men during bone growth periods, between the ages of 10 and 30, accounting for 14.4 % of all scapula tumors and 49 % of benign tumors of the scapula. They arise in the metaphyseal regions of the long bones (femur, humerus, tibia), causing mechanical irritation leading to functional impotence, bursitis, and fracture of the scapula. Few cases in flat bones have been described. Diagnosis is made with physical, clinical and complementary examinations, and must be confirmed by prior histopathology biopsy. The surgical indication includes mechanical dysfunction of a joint or tendon in relation to the size of the lesion, sarcomatous change being the procedure of choice in open surgical excision. The case of an 11-year-old girl who was diagnosed with a subscapular osteochondroma after previous excisional biopsy, is described below.

KEY WORDS: Osteochondroma; Scapula; Tumor.

REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS

- Aaldenink, K. & Wolf, B. Scapular Osteochondroma treated with arthroscopic excision using prone positioning. *Am. J. Orthop.*, 2:39, 2010.
- Abat, F.; Trullols, L.; Alvarez, C.; Peiró, A.; Olivera, D. & Gracia, I. The Snapping Scapula as a Symptom of a Tumour in the Scapulothoracic Region. *Rev. Esp. Cir. Ortop. y Traumatol.*, 58(6):327-412, 2014.
- Clement, N. D.; Che, E. N. & Porter, D. E. Shoulder exostoses in hereditary multiple exostoses: probability of surgery and malignant change. *J. Shoulder Elbow Surg.*, 20:290-4, 2011.
- Fageir, M.; Edwards, M. & Addisson, A. The Surgical Management of Osteochondroma on the Ventral Surface of the Scapula. *J. Pediatr. Orthop. B.*, 18(6):304-7, 2009.
- Frost, N.; Parada, S.; Manoso, M.; Arrington, E. & Benfanti, P. Scapular Osteochondroma Treated with Surgical Excision. *Orthopedics*, 33(11):804, 2010.
- Fukunaga, S.; Futani, H.; Yoshiya, S. Endoscopically assisted resection of a Scapular Osteochondroma causing Scapula Syndrome. *World J. Surg. Oncol.*, 5(37):2007.
- Kwon, O. & Kelly, J. I. Delayed presentation of osteochondroma on the ventral surface of the scapula. *Int. J. Shoulder Surg.*, 6(2): 61-63, 2012.

Lu, M. T. & Abboud, J. A. Subacromial Osteochondroma. *Case Report*, 34(9):581-3, 2011.

Mehmet, N. E.; Umit, S. A.; Mehmet, O. D.; Mustafa, S. O.; Ferdi, S. B. & Eyup, S. K. Snapping Scapula Syndrome caused by subscapular osteochondroma. *Ekleml. Hastalik. Cerrahisi.*, 23(1):40-3. 2012.

Perez, D.; Cano, J. R.; Caballero, J. & Lopez, L. Minimally invasive selection of a scapular osteochondroma. *Interact. Cardiovasc. Thorac. Surg.*, 13(5):468-70, 2011.

Dirección para Correspondencia:
Luis Espín Villamarin
Hospital Pediátrico Baca Ortiz.
Av. Colon y 6 de Diciembre
Quito
ECUADOR

Email: luisesp10@hotmail.com
www.hbo.gob.ec

Recibido : 22-11-2016
Aceptado: 07-12-2016