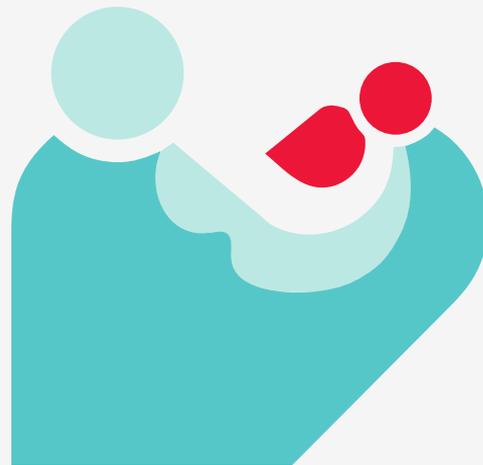


# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PÓSTER SIN DEFENSA

**Condroma periostal, hallazgo infrecuente**

Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**



Servicio  
Canario de la Salud

**Mangione Carderella L, Moujir Sánchez A, Espinel Padrón Z, Del Pino Hernández I, Cervantes Chirino D, Pavlovic Nestic S.**  
*Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil de Canarias. Las Palmas de Gran Canaria.*



Gobierno  
de Canarias

# INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los **condromas** son tumores benignos compuestos de cartílago hialino maduro

Según su **localización**, reciben distintas denominaciones:

- **Encondroma**, en la médula ósea
- **Condroma sinovial**, en vainas sinoviales de tendones
- **Condroma periosteal o yuxtacortical**, en periostio.

El **condroma periosteal** es raro (2% de los condromas). Se sitúa en huesos tubulares (70% en húmero y fémur distal). Es más habitual en la 2ª década de la vida, **siendo infrecuente en niños**.

La **prueba complementaria** inicial es la radiografía. Si hay dudas diagnósticas hacer resonancia magnética y estudio histológico para establecer el diagnóstico definitivo.

El **diagnóstico diferencial** debe realizarse con lesiones malignas que pueden simularlo como: osteosarcoma, si pierde los bordes y condrosarcoma, si supera los 3 cm.

**Tratamiento habitual:** legrado con escisión en bloque para minimizar el riesgo de recidiva local.

**OBJETIVOS:** Recordar que en nuestra práctica diaria nos podemos encontrar las presentaciones excepcionales y raras.

# MÉTODO

**Método:** descripción de un caso clínico y revisión de la literatura.

## Caso clínico



### Anamnesis

- Niño de 6 años sin antecedentes patológicos de interés que acude por tumoración en brazo izquierdo de una semana de evolución. No refiere traumatismo previo ni dolor.



### Exploración física (a destacar)

- TEP estable. Tumoración de consistencia dura en cara anterior del tercio proximal del húmero proximal izquierdo de 3 cm, no doloroso. No deformidad, crepitación ni afectación de partes blandas.



### Pruebas complementarias

- **Radiografía de húmero:** erosión de la cortical ósea, con reacción perióstica en sus extremos y algunas calcificaciones en la periferia.



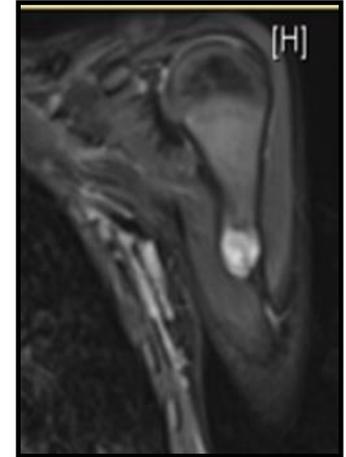
# RESULTADOS

Para realizar un **diagnóstico diferencial** de la lesión se solicitó:

**Resonancia Magnética:** lesión lítica, bien definida, de hasta 18 mm de diámetro mayor, que capta contraste.

**Biopsia quirúrgica y exéresis del tumor,** por no encontrar signos concluyentes

Diagnóstico definitivo: condroma periosteal



# CONCLUSIONES

- La mayoría de los tumores óseos benignos tienen **clínica y hallazgos radiológicos** característicos, pudiendo diagnosticarse por radiografías.
- La Resonancia Magnética y el estudio histológico **son necesarios**, si el estudio radiográfico no es concluyente.