

CONTENIDO

SEMINARIOS

- ▶ Caso anterior
- ▶ Caso siguiente
- ▶ Título preliminar
- ▶ Presentación
- ▶ Imágenes
- ▶ Resumen
- ▶ Introducción
- ▶ Resultados
- ▶ Discusión
- ▶ Diagnóstico
- ▶ Referencias
- ▶ PDF

NIÑA DE 8 AÑOS DE EDAD CON UNA LESIÓN DE CONSISTENCIA FIRME, NO DOLOROSA EN LA CARA LATERAL DEL CUELLO.

María Caridad Rigaut Díaz, Elizabeth Carballosa Velázquez.

Hospital Docente Pediátrico de Centro Habana. Ciudad Habana, Cuba.

IV-CVHAP 2001 SEMINARIO-CASOS - 012

Fecha recepción: 21/01/2001

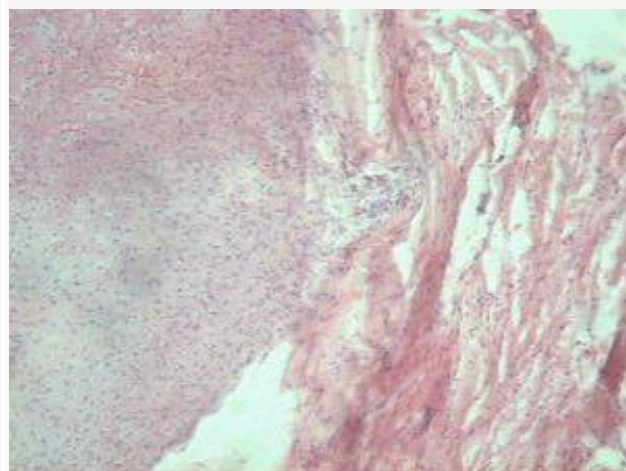
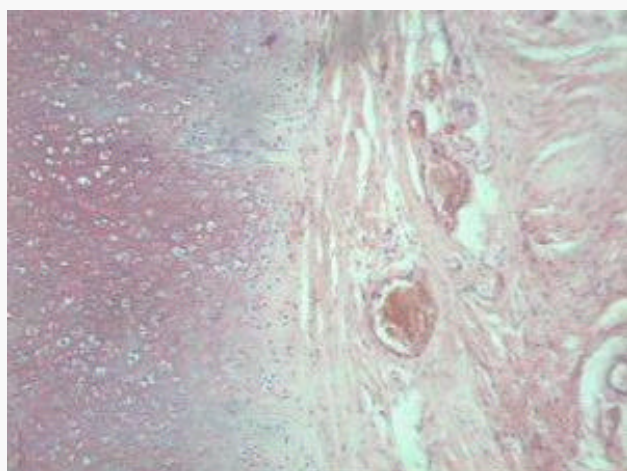
Fecha publicación: 23/06/2001

Evaluación: Ver "Taller de Seminario de Casos"

PRESENTACIÓN DEL CASO: HISTORIA CLÍNICA

Paciente femenina de 8 años de edad, raza mestiza cuya lesión de consistencia firme, no dolorosa se sitúa en la cara lateral del cuello por delante del músculo esternocleidomastoideo, con diagnóstico clínico de fístula branquial. La pieza quirúrgica esta constituida por varios fragmentos pardogrisáceos de 2,5cms de diámetro mayor, consistencia elástica. Se realiza descalcificación de los mismos y se procesa por los métodos convencionales con tinción de hematoxilina/eosina.

IMÁGENES



CONTENIDO

SEMINARIOS

- ▣ Caso anterior
- ▣ Caso siguiente
- ▣ Título
- ▣ Presentación
- ▣ Imágenes
- ▣ Resumen
- ▣ Introducción
- ▣ Resultados
- ▣ Discusión
- ▣ Diagnóstico Final
- ▣ Referencias
- ▣ PDF

CONDROMA EXTRAESQUELÉTICO EN UNA NIÑA DE 8 AÑOS DE EDAD. REPORTE DE UN CASO.

María Caridad Rigaut Díaz, Elizabeth Carballosa Velázquez.

Hospital Docente Pediátrico de Centro Habana. Ciudad Habana. Cuba.

IV-CVHAP 2001 SEMINARIO-CASOS - 012

Fecha recepción: 21/01/2001

Fecha publicación: 23/06/2001

Evaluación: Ver "Taller de Seminario de Casos"

RESUMEN

Las lesiones cartilaginosas benignas extraóseas son hallazgos poco frecuentes en la práctica clínico patológica. Su origen resulta aún incierto, se propone la posibilidad de un carácter neoplásico, metaplásico o de malformación embriológica. Con anterioridad se planteaba este diagnóstico para las lesiones situadas en las extremidades, ahora es utilizada para las lesiones situadas en los tractus respiratorio y digestivos. El acaso que nos ocupa corresponde a una paciente femenina de 8 años de edad, raza mestiza cuya lesión de consistencia firme, no dolorosa se sitúa en la cara lateral del cuello por delante del músculo esternocleidomastoideo, con diagnóstico clínico de fístula branquial. La pieza quirúrgica esta constituida por varios fragmentos pardogrisáceos de 2,5cms de diámetro mayor, consistencia elástica. Se realiza descalcificación de los mismos y se procesa por los métodos convencionales con tinción de hematoxilina/eosina. Según la literatura revisada estas lesiones pueden tener origen a nivel de los restos

branquiales, en metaplasias, en neoplasias lipomatosas o fibrosas benignas. Su rareza es lo que nos motiva a su presentación, su fácil tratamiento a través de la cirugía excercética minuciosa para evitar recidivas y su negatividad a la transformación maligna en reportes médicos en la literatura, nos estimula en su búsqueda y estudio.

Palabras clave: patología pediátrica | condroma extraesquelético | tumores osteoarticulares benignos

INTRODUCCIÓN

Macroscópicamente tenemos múltiples fragmentos que unidos hacen un diámetro de 2,5 x 8 cms, todos de color pardo con áreas pardo grisáceas, de consistencia elástica. Microscópicamente vemos una lesión lobulada, de bordes netos constituido por cartílago hialino maduro asociado a un desarrollo insuficiente de canales vasculares en el centro del tumor, alternando con escaso tejido fibroso y lipomatoso. Esta lesión se encuentra incluida entre las fibras musculares.

RESULTADOS

Ver las siguientes imágenes: (Figura 1) (Figura 2)

DIAGNÓSTICO FINAL

Condroma extraesquelético.

DISCUSIÓN

Algunos autores han denominado condroma extraesquelético (1) a estas lesiones situadas no sólo en las extremidades, sino en el sistema digestivo, en el respiratorio y en las caras laterales del cuello (4). Nuestro caso tiene esta última localización. Mide alrededor de 1 cm, resulta ser ovoide, de consistencia de blanda a elástica, ubicándose específicamente por delante del músculo esternocleidomastoideo y trae diagnóstico clínico de fístula branquial ; he ahí uno de sus diagnósticos diferenciales (4), como lo describe la literatura revisada. De hecho pueden tener su origen a partir de estas estructuras mencionadas en la vida embrionaria, o en metaplasias lipomatosas o fibrosas benignas.

La lesión de nuestra paciente resulta no dolorosa, de crecimiento lento y a diferencia de lo reportado en la literatura, tiene 8 años, cayendo fuera del rango de edad (40-60 años) y está en la localización de presentación menos frecuente. Coincide con la literatura (5) en su asociación con tendones y fuera del periostio, aunque se han reportado casos múltiples en articulaciones, reconociéndose como condromatosis sinovial que puede llegar a causar compresión, deformidad o erosión del hueso adyacente. Se recoge en los reportes como solitaria (3) aunque pueden ser múltiples y bilaterales. Microscópicamente puede prevalecer el cartílago hialino maduro claro con patrón lobular pero de bordes afilados, con fibrosis u osificación. Otro patrón muestra cambios mixoides con hemorragia (Figura 2). La calcificación granular y cristalina se presta a confusión con una calcinosis tumoral de ahí su tendencia a confundirse con el condrosarcoma.

Se reportan que un 15 % de los casos semejan un granuloma (4) con proliferación de células gigantes recordando un fibroxantoma o tumor de células gigantes siendo este aspecto mas frecuente en el tejido interlobar.

Radiológicamente puede verse como lesión radiopaca, bien delimitada que se comunica con el periostio (2). En nuestro caso lo hace con la clavícula y sus áreas radiotransparentes muestran puntos de calcificación.

NOTAS AL PIE DE PÁGINA

Correspondencia: María Caridad Rigaut. Hospital Pediátrico de Centro Habana. Ciudad Habana, Cuba. <mailto:telepatol@hha.sld.cu>

REFERENCIAS

1. Valls O. Tumores y lesiones seudotumorales del esqueleto. Osteocondroma. 1979 :151
2. Domonkos A. Tratado de Dermatopatología. Andreus. Tumores dérmicos. Osteoma Cutáneo. 1977 Tomo 2 783-784
3. Anderson J.R. Patología de Muir. Tumores cartilaginosos benignos. 1982 Tomo 2 :1042
4. Enzinger F.M. Soft Tissue Tumors. Condroma extraesquelético 1983:698-699 700-705
5. Dahlin C, Cartilaginous tumors of the soft parts. Cancer 1978:41:1414