

CONDROSARCOMAS: DIFERENCIACIÓN RADIOLOGICA ENTRE BENIGNIDAD Y MALIGNIDAD EN TUMORES CARTILAGINOSOS

Guillermo Sánchez Fonseca¹, María Dolores Fonseca Montosa²,

Santiago Fosu Browne Arthur³, María del Carmen Soler Ruiz¹

Complejo Asistencial de Ávila¹; Centro de Salud Levante Norte, Córdoba²;

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona³

ÍNDICE

- Objetivos
- Material y Métodos
- Resultados
- Discusión
- Conclusiones
- Referencias

1) OBJETIVOS

- Revisar las características radiológicas distintivas de los condrosarcomas en comparación con tumores cartilaginosos benignos.
 - Mostrar casos ilustrativos con apoyo de TC y RM.
 - Proporcionar herramientas prácticas al radiólogo general para orientar correctamente el diagnóstico y la derivación.
-

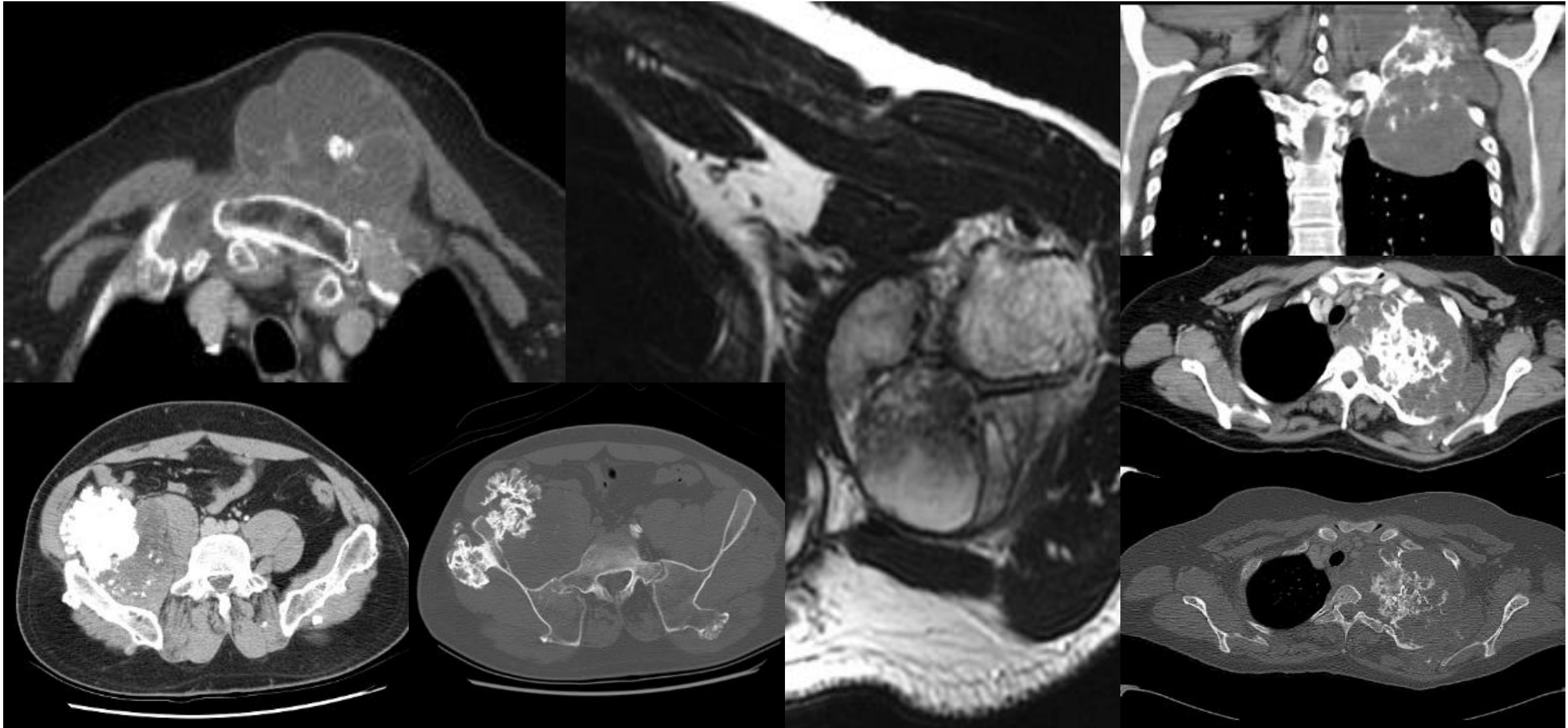
2) MATERIAL Y MÉTODOS

- Revisión retrospectiva de 12 casos de condrosarcoma diagnosticados en nuestro centro confirmados mediante anatomía patológica.
- Se incluyeron estudios de imagen (TC y RM), evaluando:
 - Localización anatómica.
 - Patrón de mineralización.
 - Alteración cortical.
 - Presencia de masa de partes blandas.
 - Cambios de tamaño o sintomatología.
- Análisis conjunto por radiólogos musculoesqueléticos y radiólogos generales.

3) RESULTADOS

- Localización más frecuente: esternón, costillas y huesos largos.
- **TC:** Permitió mejor visualización del patrón de calcificación, arquitectura cortical y valoración ósea global.
 - **Encondromas:** corticales respetadas, sin masas de partes blandas.
 - **Condrosarcomas:** destrucción cortical y extensión extraósea (66%).
- **RM:** Permitió valorar mejor el cartílago, la afectación muscular y caracterizar las masas de partes blandas.
 - **Encondromas:** lesiones homogéneas, sin edema óseo ni realce marcado.
 - **Condrosarcomas:** señal alta en T2, realce heterogéneo tras contraste, septos gruesos y edema óseo/reactivo.

4) DISCUSIÓN



5) CONCLUSIONES

- La distinción entre condrosarcomas y tumores cartilaginosos benignos puede ser compleja, especialmente en lesiones de bajo grado.
- La presencia de dolor, erosión cortical, crecimiento progresivo y masa de partes blandas son hallazgos que deben alertar al radiólogo.
- La integración de distintas modalidades de imagen (Rx, TC, RM) mejora la precisión diagnóstica.
- El radiólogo general juega un papel clave en la sospecha inicial y correcta derivación a unidades especializadas, lo que puede tener impacto directo en el pronóstico del paciente.
- Ante la duda diagnóstica, se recomienda siempre sugerir valoración por unidades de tumores óseos o biopsia dirigida.

6) REFERENCIAS

- Crim J, Schmidt R, Layfield L ,Hanrahan C, Manaster BJ. Can imaging criteria distinguish enchondroma from grade 1 chondrosarcoma? Eur J Radiol. 2015; 84(11): 2222–30.
- Choi JH, Ro JY. The 2020 WHO Classification of Tumors of Bone: An Updated Review. Adv Anat Pathol. 2021; 28 (3): 119–38.
- Gulia A, Kurisunkal V, Puri A, Purandare N, Gupta S, Rangarajan DRMV. Is Skeletal Imaging Essential in the Staging Workup for Conventional Chondrosarcoma? Clin Orthop. 2020; 478 (11): 2480–4.