

# Condrosarcoma de la unión esternoclavicular: exéresis y reconstrucción de la pared torácica con prótesis en «sandwich» de Gore-Tex<sup>®</sup>

Josep Maria Gimferrer,  
Manuela Iglesias

Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Clínic,  
Universitat de Barcelona. Barcelona

Los tumores primarios de la pared torácica se originan en las costillas, esternón, tejidos blandos no mamarios, son de predominio costal y el 50% malignos. Los condrosarcomas son los más frecuentes. La resección es la terapéutica de elección. Paciente de 75 años con tumoración dolorosa de 3 años de evolución, 10 cm y originada en el primer cartílago condrocostal. Se realizó resección en bloque del tercio superior del esternón, las tres primeras costillas y tercio interno clavicular (Figs. 1 y 2) y reconstrucción con prótesis en «sándwich» de Gore-Tex<sup>®</sup> con metilmetacrilato y mioplastia de pectoral mayor para proteger los vasos subclavios.

**Palabras clave:** Tumores de pared torácica. Condrosarcoma. Maligno.

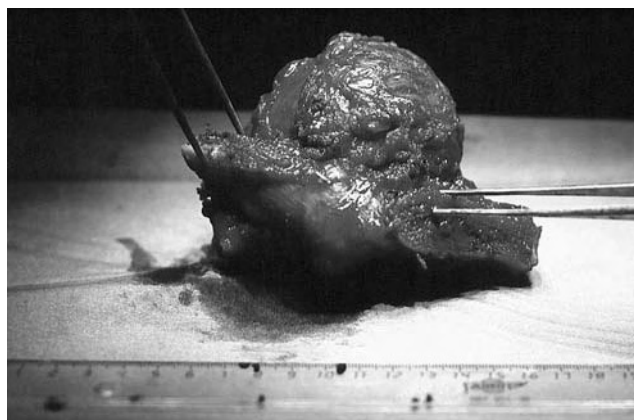


**Figura 1.** Imagen preoperatoria en la que se observa la tumoración en la unión esternoclavicular izquierda.

*Chondrosarcoma of the sterno-clavicular joint: resection and reconstruction of the chest wall with a sandwich-like Gore-Tex<sup>®</sup> prosthesis.*

Primary tumors of the chest wall originate in the ribs, sternum and non-mammary soft tissues. They are predominantly of costal origin and 50% are malignant. Chondrosarcomas are the most frequent and need complete surgical resection. A 75-year-old patient with a 10 cm, three-year painful tumor of the first costal cartilage. An en-bloc resection of the upper third of the sternum, the first three ribs and medial clavicular aspect (Figs. 1 and 2) were performed. Reconstruction of the defect was achieved with a sandwich-like Gore-Tex prosthesis with metachrylate and pectoralis major flap to protect the subclavian vessels.

**Key words:** Chest wall tumors. Chondrosarcoma. Malignancy.



**Figura 2.** Pieza operatoria del tumor. Se observa el plano de sección de la esternotomía parcial efectuada.

Correspondencia:  
Josep M. Gimferrer  
Servicio de Cirugía Torácica  
Hospital Clínic  
Villarroel, 170  
08036 Barcelona  
E-mail: jgimferr@medicina.ub.es

Recibido 21 septiembre 2005  
Aceptado 10 octubre 2005