

Condroma cervical

Hasta el año 2010 sólo se han publicado 13 casos de [condroma](#) en región cervical.

La resonancia magnética muestra una lesión [hipo](#) o [isointensa](#) en T1 e iso-hiperintensas en T2.

La administración de Gd-DTPA puede mejorar la exposición de márgenes en T1.

La TAC muestra una lesión hiperdensa calcificada.

Se puede abordar por una hemilaminectomía, con completa excisión en bloque.

La resección quirúrgica total, puede ser el tratamiento definitivo, con el fin de prevenir la transformación maligna (Russo y col., 2010).

El examen patológico revela un tumor constituido por tejido condroide con condrocitos típicos (Fahim y col., 2009).

Bibliografía

Fahim, Daniel K, Keyne K Johnson, William E Whitehead, Daniel J Curry, Thomas G Luerssen, and Andrew Jea. 2009. "Periosteal Chondroma of the Pediatric Cervical Spine." *Journal of Neurosurgery. Pediatrics* 3 (2) (February): 151-156. doi:10.3171/2008.11.PEDS08231.

Russo, V, N Platania, F Graziano, and V Albanese. 2010. "Cervical Spine Chondroma Arising from C5 Right Hemilamina: a Rare Cause of Spinal Cord Compression. Case Report and Review of the Literature." *Journal of Neurosurgical Sciences* 54 (3) (September): 113-117.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=condroma_cervical

Last update: **2025/05/04 00:03**

