



IMÁGENES

Encondroma

Encondroma

Miguel Angel Babiano Fernandez

Medicina de Familia y Comunitaria, EAP Almadén, Consultorio de Guadalmez, Ciudad Real, Guadalmez, España

Mujer de 41 años que consulta por dolor localizado en el hombro derecho, sin traumatismo previo, y de características mecánicas, a la exploración física presenta una limitación funcional para algunos movimientos, sin acompañarse de alteraciones sensitivas.

Se solicita estudio radiológico mediante radiografía simple de hombro derecho donde se aprecia a nivel de la diáfisis proximal del húmero una lesión con un patrón lítico, de bordes lobulados y con calcificación en su interior que no produce rotura de la cortical ni engrosamiento de la misma. No produce afectación perióstica ni lesión de partes blandas adyacentes (fig. 1), hallazgo compatible con el diagnóstico de encondroma.

Comentario

El encondroma es un tumor de origen cartilaginoso benigno. Representa el 10% de todos los tumores óseos benignos, y es el segundo en frecuencia después del osteocondroma¹.

Aunque la localización típica es en falanges de manos y pies, puede aparecer en fémur, húmero, metacarpianos y costillas.

La edad de aparición típica suele ser de 20 a 40 años, sin predilección por el sexo, aunque puede verse a cualquier edad².

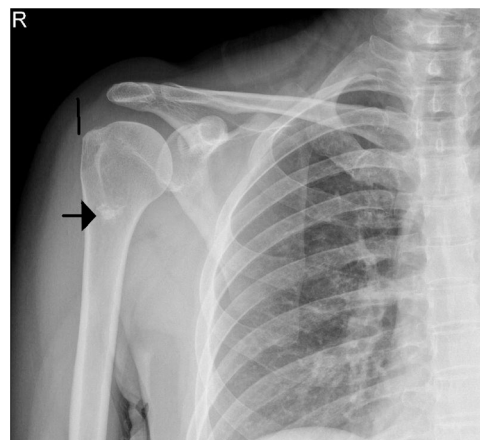


Figura 1 Radiografía simple de húmero donde se observa a nivel de la diáfisis proximal una lesión lítica de bordes bien definidos, lobulares con calcificación cartilaginosa en su interior.

Es una lesión asintomática, y suele ser un hallazgo casual como ocurre en el caso de nuestra paciente.

La localización más frecuente es la metáfisis; la diáfisis es menos frecuente y la epífisis muy infrecuente.

Suelen ser lesiones únicas, pero si aparecen múltiples encondromas habría que pensar en la enfermedad de Ollier, en cuyo caso no presenta riesgo de degeneración maligna ni es hereditaria. Si aparecen múltiples encondromas

Correo electrónico: mababiano@sescam.jccm.es

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.12.003>

0212-6567/© 2018 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



asociados a hemangiomas de partes blandas, habría que pensar en el síndrome de Maffucci, que tampoco es hereditario, pero presenta en este caso una mayor incidencia de degeneración maligna del encondroma.

En cuanto al diagnóstico los hallazgos típicos en la radiología simple son la presencia de un patrón lítico, lesión bien delimitada, polilobulada, con matriz condroide calcificada, que puede producir adelgazamiento de la cortical endostal, sin reacción perióstica ni masa de partes blandas; de localización metafiso-diafisaria y medular (central).

El diagnóstico diferencial se establece con el infarto óseo y el condrosarcoma³. En el caso del infarto óseo se diferencia en que este suele tener un borde bien definido, densamente esclerótico y serpiginoso, a diferencia del encondroma, y no presenta festoneado endostal. En el caso del condrosarcoma, los datos que nos orientarían a pensar en él serían una edad mayor de 40 años, localización en huesos largos (próximas a la epífisis), tamaño mayor de 5 cm, aparición de dolor y periostitis, erosión o interrupción cortical y masa de partes blandas asociada⁴⁻⁶.

Bibliografía

1. Mora Casado C, Contreras Porta MP, Guzmán Lázaro MP. Encondroma. Un hallazgo radiológico. FMC. 2016;23:e47-8.
2. Belda González I, Soliva Martínez D, Martínez Mena JM. Encondroma: diagnóstico con radiología simple. FMC. 2016;23:e7-8.
3. Méndez Estévez E, Gómez Fernández MI, Sucasas Hermida P. Diagnóstico diferencial de lesiones tumorales óseas en radiografía simple. A propósito de 2 casos. FMC. 2013;20:464-7.
4. Manjón Luengo P. Protocolo diagnóstico diferencial de la lesión osteolítica única y múltiple, Valoraciones según la edad del paciente. Medicine. 2002;8:4535-8.
5. Pedrosa C. Diagnóstico por imagen. 3.ª ed. Madrid: Marban; 2008. p. 139-40.
6. Vázquez-García B, Valverde M, San-Julián M. Ollier disease: Benign tumours with risk of malignant transformation. A review of 17 cases. An Pediatr. 2011;74:168-73.