



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 264/164 - TUMOR ÓSEO DE CÉLULAS GIGANTES EN EPÍFISIS DISTAL DE FÉMUR

F. Expósito Rodríguez<sup>a</sup>, A. González Góngora<sup>b</sup> y M. García Ventura<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. <sup>b</sup>Médico de Familia. UGC Níjar. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales sin interés. Sin alergias medicamentosas. Mujer de 34 años que acude con gonalgia izquierda de 3 meses de evolución que no cede con medicación analgésica habitual. No antecedente traumático. No realiza esfuerzo físico en su trabajo. La impotencia funcional va en aumento desde que comenzaron las molestias. No fiebre ni otra sintomatología acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Normohidratada y normoperfundida. Estable hemodinámicamente. Eupneica en reposo. Afebril. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos, no soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos sobreañadidos. Exploración rodilla izquierda: no deformidad, ligera inflamación con respecto a rodilla contralateral. No choque rotuliano, no signo del cepillo. No lateralización. No cajón anterior ni posterior. Maniobras meniscales negativas. Dolor selectivo a la palpación del cóndilo femoral interno, sin crepitación. Discreta limitación de la flexión en los últimos grados de movimiento. Vasculonervioso indemne. Radiografía rodilla izquierda: se aprecia lesión redondeada radiolúcida en cóndilo femoral interno con bordes escleróticos, con disrupción parcial de la cortical. Resonancia magnética nuclear: Se evidencia lesión de ocupación de espacio en la epífisis distal del fémur en su mitad interna, con adelgazamiento y expansión de la cortical interna, sin tejido blando asociado, con discreto edema del tejido óseo adyacente, de bordes bien definidos que correspondería con lesión neoplásica ósea. Resto normal. TAC toracoabdominal: no evidencia de lesiones metastásicas.

**Juicio clínico:** Tumor óseo de células gigantes en epífisis distal de fémur (osteoclastoma).

**Diagnóstico diferencial:** Fibroma no osificante, ganglion intraóseo, quiste óseo aneurismático, mieloma, metástasis líticas, condroblastoma, condrosarcoma, fibrosarcoma, histiocitoma fibroso maligno, osteosarcoma, tumor pardo del hiperparatiroidismo.

**Comentario final:** Lo primero a destacar es la importancia de la radiografía convencional en la consulta de atención primaria para el despistaje de determinada patología, y más todavía en pacientes que a priori no tienen antecedentes ni causas que justifiquen su clínica. El tumor óseo de células gigantes es un tumor típico de epífisis de huesos largos tales como fémur distal, tibia proximal y radio distal, por orden de frecuencia. Es de los pocos tumores óseos primarios más frecuentes en mujeres, con pico de incidencia entre los 20 y 40 años. Tiene características particulares que lo definen: el riesgo de recidiva local es elevada con respecto a otros y aunque es agresivo localmente, no suele dar metástasis. A la paciente se le realizó resección de la epífisis distal del fémur con colocación de prótesis de rodilla.

### Bibliografía

1. Pancorbo-Sandoval E, Delgado-Quiñones A, Martín-Tirado J, Quesada-Pérez J, González-Santos R. Tratamiento del tumor de células gigantes con curetaje e injerto con hidroxiapatita porosa coralina HAP-200®. Revista Médica Electrónica. 2014 ;36(6). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1146>
2. Gil Gayarre M, et al. Manual de Radiología clínica, 2<sup>a</sup> ed. Madrid: Harcourt, 2002.
3. González Hernando C, Pastrana Ledesma M, Ramos González L. Guía Programa de Radiología Articular en Atención Primaria. 2005. p. 109-54.