



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2298 - OMH. Aunque siempre estuvo ahí...

J.I. Moscosio Cuevas<sup>a</sup>, S. Larrasa Soriano<sup>b</sup>, M. Montes Peña<sup>c</sup>, A. Rubio Medina<sup>b</sup> y F. Leiva-Cepas<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Consultorio Barriada del Ángel. Córdoba. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. <sup>c</sup>Pediatra. Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica de Occidente. Consultorio de Villarrubia. Córdoba.

## Resumen

**Descripción del caso:** Niño de 14 años, sin ATCD de interés, consulta tras caída sobre mano derecha jugando a fútbol. Se coloca vendaje compresivo y solicita Rx AP y L de muñeca y mano derecha de carácter urgente. Ante el hallazgo radiográfico se revisan radiografías previas y se realiza interconsulta telefónica con Servicio de Radiología. Indagando en anamnesis, la madre refiere talla baja y miembros cortos del padre del paciente, lo que sostendría el diagnóstico de esta patología hereditaria. Se derivó el paciente a Traumatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. Talla 158 cm, Peso 64 kg. IMC 26,29. Obesidad. Leve escoliosis con asimetría de pliegues escapulares y altura crestas iliacas. Genu valgo. Mano derecha: no edema, deformidad visible ni cambio de coloración. Fuerza y movilidad conservadas levemente doloroso. No pérdida de fuerza ni alteración de la sensibilidad. Dolor a la palpación de tabaquera anatómica, sin crepitación. Rx AP y L muñeca y mano derecha: arqueamiento porción distal radio derecho, acortamiento de cúbito distal. Rx AP y L muñeca mano izquierda (previa): similar a mano y muñeca derecha. Rx AP tórax (2013 y previas): deformidad cabeza humeral y escápula bilateral.

**Juicio clínico:** Osteocondromatosis múltiple.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad de Ollier, síndrome de Mafucci, osteocondrosarcoma.

**Comentario final:** A pesar de las sucesivas consultas durante la infancia, se pasó por alto este hallazgo (presente desde siempre) objetivándose de forma incidental en la adolescencia. En ocasiones como ésta el hallazgo precoz puede permitir un seguimiento periódico orientado a descartar complicaciones futuras. Esto demuestra que, a pesar de que debemos hacer una interpretación contextualizada de las PPCC, tenemos que estar pendientes a signos ocultos que pueden hablarnos de patologías en las que no habíamos pensado.

## Bibliografía

1. García-Lamazares M, Someso-Orosa E, Zamora-Casal A, Rodríguez-Moldes E. Osteocondromatosis múltiple familiar: a propósito de un caso. Semergen-Medicina de Familia. 2013;39:171-4.

**Palabras clave:** Osteocondromatosis múltiple.