Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):67

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3282 - Tendinitis de pata de ganso que no mejora: lo que hay debajo

M.T. Meneses Yaruro[a], K.G. Arza Romero[b], T. Puras Artajo[a], V. Chueca San Anselmo[c], C. Villalba González[b], M.I. Llamas Blasco[c], F.J. Juárez Barillas[b], J.J. Ballesteros Pérez[d], J.A. Castiñeiras Moracho[b] y O. Guta[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [e]Médico de Familia. Centro de Salud Tudela Este. Navarra. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Navarra. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Valtierra. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 45 años. Consulta por historia de dolor en rodilla y zona de pata de ganso de pierna izquierda de un año de evolución. Manejada con AINEs con mejoría parcial.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: rodilla de aspecto normal, sin signos inflamatorios ni derrame, con dolor moderado a la palpación de la tibia proximal. Las maniobras meniscales y ligamentarias fueron negativas. Rx: lesión lítica epifisometafisaria en la meseta tibial medial, bien delimitada pero sin margen esclerótico y con línea fisaria cerrada. Dimensiones: 37 × 23 × 24 mm. Altamente sugestiva de tumor de células gigantes del hueso. RMN: compatible con tumor de células gigantes. Biopsia: tumor de células gigantes.

Juicio clínico: Tumor de células gigantes.

Diagnóstico diferencial: Tendinitis de pata de ganso. Quiste óseo aneurismático. Condroblastoma epifisario. Granuloma eosinófilo. Fibroma no osificante. Osteosarcoma telangiectásico.

Comentario final: El tumor de células gigantes (TCG) es una neoplasia benigna pero localmente agresiva. Constituye el 5% de los tumores óseos primarios y el 20% de los tumores óseos benignos. La mayoría de pacientes está entre los 20 y 40 años, siendo raro en pacientes esqueléticamente inmaduros. Habitualmente se localiza en los extremos de los huesos largos, con afectación de la epífisis y puede propagarse a metáfisis, provocar destrucción cortical y extensión eventual a tejidos blandos y al espacio articular. Siendo documentado de un 1-3% de metástasis a distancia principalmente en pulmón (dudas entre metástasis real o fenómeno de implantación). Desde atención primaria, es primordial descartar diagnósticos diferenciales ante cursos evolutivos no habituales de nuestros juicios clínicos, en cuyo caso la radiografía es una herramienta útil en TCG, que nos orienta el diagnóstico y el procedimiento a seguir para manejo por el especialista apropiado, y evitar complicaciones. En nuestro caso la paciente fue derivada a Unidad de Tumores, se realizó tratamiento quirúrgico con legrado y relleno de la cavidad con sustituto óseo con buena evolución, sin complicaciones y sin evidencia de resto o recidiva tumoral al año de seguimiento.

Bibliografía

1. McDonald DJ, Weber KL. Giant cell tumor of bone. Orthopaedic Knowledge Update. American Academy of Orthopaedics Surgeons. 2007:133-40.
2. Thomas DM, Desai J. Giant cell tumor of bone. UpToDate.

Palabras clave: *Tumor de células gigantes. Tendinitis pata de ganso.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.