Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):812

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1357 - DE CONTUSIÓN A ENCONDROMA

J. Breva Aymerich[a], F. da Costa Azevedo[b], A. Mora Martínez[a], M. Maestro Ibáñez[c], I. Abellan Cano[d] y T. Basora Gallisà[e]

[a]Médico de Familia. CAP Horts de Miró. Reus. Tarragona. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reus-3. Tarragona. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Reus 3. Tarragona. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Horts de Miró (Reus 4). Reus. Tarragona. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Horts de Miró (Reus 4). Reus. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años que acude por referir contusión a nivel de 3 dedo de mano derecha de 2 días de evolución, en tratamiento con AINEs, sin mejoría clínica. Antecedentes personales: alergia a las pirazolonas. Tabaquismo activo 1 paq/día desde hace 20 años. No antecedentes médico-quirúrgicos.

Exploración y pruebas complementarias: Mano derecha: presenta tumefacción, no hematoma a nivel del 3 dedo, dolor a la palpación de articulación interfalángico distal, no dolor a la flexo-extensión. Se orienta como contusión, tratamiento con naproxeno 550 c/12 horas y se explican signos y síntomas de alarma. Reacude a los 10 días por empeoramiento del dolor y presencia de hipertrofia en “palillo de tambor” a nivel de la 3 falange del 3 dedo de la mano derecha. Pruebas complementarias: Rx mano derecha: neoplasia osteolítica, circunscrita, que afecta la cortical dorsal. Se deriva a Servicio de Urgencias de Traumatología y Ortopedia.

Juicio clínico: Encondroma.

Diagnóstico diferencial: Condromatosis múltiple (enfermedad de Ollier) y síndrome de Maffucci.

Comentario final: Tratamiento: se realiza de forma lectiva intervención quirúrgica de exéresis de encondroma en falange distal del 3er dedo de mano derecha. Evolución: posteriormente realiza controles por Servicio de Traumatología y Ortopedia, con buena evolución, cicatrización adecuada, recuperación de la flexo-extensión y Rx con presencia de consolidación ósea. Una adecuada anamnesis y exploración física, pero sobretodo un control y seguimiento de nuestros pacientes conlleva a realizar un adecuado diagnóstico y posterior tratamiento.

Bibliografía

1. Álvarez Castro J, Fernández-Vázquez JM, Ayala-Gamboa U, Camacho-Galindo J, Sánchez-Arroyo AC. Encondroma vs condrosarcoma de bajo grado en huesos largos. Rev Asoc Arg Ortop Traumatol. 2015;67:52-60.
2. Cammarata-Scalisi F, Sánchez-Flores R, Stock-Leyton F, Labrador-Chacón N, Cammarata-Scalisi G. Exostosis múltiple hereditaria. Reporte de un caso y diagnóstico diferencial de las encondromatosis. Acta Ortopédica Mexicana. 2012;26(6):388-92.
3. Sánchez-Torres LJ, Santos-Hernández M. El arte de diagnosticar tumores óseos. Acta Ortopédica Mexicana. 2014;26(1):57-65.

Palabras clave: Tumores óseos. Encondroma. Contusión.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.