Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):841

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3798 - DOCTORA, ME DUELE MUCHO EL BRAZO

J. García Pascual[a], L. Ramos del Río[b], R. Peiro Gómez[c], M. García Alvarado[a], I. Solar Gil[b] y P. Curto[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Arganda del Rey. Madrid. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arganda del Rey. Madrid. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arganda del Rey. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón 49 años de profesión conductor con antecedentes de psoriasis, hernia de hiato e hipercolesterolemia presenta un osteocondroma en húmero derecho hace 30 años, se desaconsejó tratamiento quirúrgico, lleva años sin seguimiento, acude a nuestra consulta porque siente dolor con la conducción.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor al mantener los brazos en antepulsión a 90 grados. Radiografía: deformación de la zona diafisometafisaria proximal del húmero con medular que se continua con la adyacente y con irregularidad de la cortical que se continua con la cortical ósea sugestiva de osteocondroma. Resonancia magnética: sin signos de agresividad.

Juicio clínico: El osteocondroma es una lesión ósea-cartilaginosa que se presenta en la superficie externa de un hueso, suele afectar a los huesos largos. Los osteocondromas múltiples se caracterizan por el desarrollo de dos o más osteocondromas en el esqueleto apendicular y axial. Este síndrome se hereda de forma autosómica dominante. La prevalencia en la población general es 1:50.000, y es más frecuente en varones que en mujeres. La mayoría de las veces son asintomáticos, pueden causar dolor, problemas funcionales, deformidad y riesgo de fractura. Suelen requerir un seguimiento radiológico sin ningún otro tipo de tratamiento. La transformación maligna se estima en 5%. En una serie, el tiempo promedio entre diagnóstico inicial y la transformación maligna fue 9,8 años. Los osteocondromas situados en la pelvis, las caderas y la cintura escapular son más propensos a malignizar.

Diagnóstico diferencial: Osteosarcoma. Neoplasias óseas. Síndromes encondromatosos.

Comentario final: Un cambio en el tamaño de un osteocondroma o la aparición de nueva sintomatología nos obliga a reevaluar al paciente por la posibilidad de transformación maligna. A nuestro paciente se aconsejó cambio de actividad laboral pero no es posible y actualmente está en tratamiento rehabilitador.

Bibliografía

1. Springfield DS, Gebhardt MC. Bone and soft tissue tumors. In: Lovell and Winter&#39s Pediatric Orthopaedics, 6th ed, Morrissy RT, Weinstein SL, eds. Lippincott Williams & Wilkins,

Philadelphia, 2006. p.493.
2. Biermann JS. Common benign lesions of bone in children and adolescents. J Pediatr Orthop. 2002.
3. Copley L, Dormans JP. Benign pediatric bone tumors. Evaluation and treatment. Pediatr Clin North Am. 1996;43:949.

Palabras clave: Ostocondroma. Osteosarcoma. Tumor.

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