



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3795 - DOCTOR, ME DUELE LA RODILLA

S. Martín García^a, I. Corredor Martiarena^b, Á. Montes Gutiérrez^c y M. Flores Ortega^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Brihuega. Guadalajara. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Brihuega. Guadalajara. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 31 años que acude a Centro de Salud por dolor de rodilla de 2 meses de evolución. Como antecedentes, presenta enfermedad de Perthes en cadera izquierda en la infancia y síndrome demoro-patelar resuelto cuando tenía 16 años. El paciente refiere chasquido de la rodilla cada vez se levanta o realiza extensión de la misma, "como que se mueve algo dentro".

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, presenta rótula izquierda móvil, con aumento del grado de movilidad. No se luxa la rótula. Zohllen +. Rodilla derecha sin hallazgos. Dados los antecedentes traumatológicos del paciente, se decide realizar radiografía de forma programada y posterior valoración. En la radiografía se observa masa ósea dependiente de la región posterior del fémur y rótula levemente desviada. Se deriva a traumatología para valoración.

Orientación diagnóstica: Masa ósea benigna. Hiperlaxitud cuadricepsal.

Diagnóstico diferencial: Osteocondroma. Encondroma. Condroblastoma. Condromixofibroma. Osteoma osteoide. Defecto cortical fibroso. Tumor benigno de células gigantes del hueso.

Comentario final: Tras la valoración por traumatología, la imagen es compatible con un osteocondroma, sobre el cual no hay que actuar ya que no es el motivo de la sintomatología del paciente, siendo diagnosticado de hiperlaxitud cuadricepsal, para lo cual deberá fortalecer el cuádriceps realizando ejercicio de bicicleta. Los osteocondromas se tratan de los tumores benignos de hueso más frecuentes. La lesión se presenta como una prominencia ósea con una tapa cartilaginosa (2 cm) sobre la superficie del hueso y sin corteza debajo de la prominencia. Debe hacerse resección del tumor si éste comprime un nervio grande; si produce dolor (en especial si impacta sobre un músculo y crea una bolsa inflamatoria); si afecta el crecimiento o en estudios por la imagen se ve una apariencia destructiva, una masa de tejidos blandos o una tapa cartilaginosa gruesa (> 2 cm), que sugiere transformación en condrosarcoma maligno.

Bibliografía

1. Manual MSD: Tumores óseos benignos. Merck Sharp & Dohme Corp. Kenilworth, NJ., USA, 2018.
2. Manuera L, Balibrea JL. Tumores óseos. En: Balibrea JL. Traumatología. Madrid: Marbán libros; 2009; p. 75-104.

Palabras clave: Enfermedades óseas. Osteocondroma. Neoplasias benignas.