



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1946 - EL GRAN VALOR DE LA RADIOGRAFÍA

M. Spinola Muñoz^a, L. Ojeda López^b, L. Sánchez Camacho^c y M. Aldeanueva Escribano^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Zahara. Córdoba. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Posadas. Córdoba. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Montoro. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 16 años que acude por presentar desde hace tres meses gonalgia izquierda de predominio nocturno, a raíz de un traumatismo directo. Desde entonces, nota una tumoración dura y persiste el dolor.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: aceptable estado general. Consciente, orientada y colaboradora. Eupneica en reposo. Normohidratada y normoperfundida. A la palpación tumoración profunda, de consistencia sólida en cara interna del muslo izquierdo, próxima a rodilla. Radiografía AP: osteocondroma en metáfisis distal de fémur izquierdo TAC: En borde posterior de diáfisis distal del fémur, se observa un crecimiento exofítico de unos 35 mm de diámetro con una terminación con contorno lobulado, con un diámetro mayor de unos 15 mm, compatible con osteocondroma. Tratamiento para domicilio: intervención quirúrgica.

Orientación diagnóstica: Osteocondroma.

Diagnóstico diferencial: Condroblastoma Osteoma osteoide. Tumor de Edwing. Tumor de células gigantes. Lipoma.

Comentario final: El osteocondroma representa el tumor óseo más común, y posee unas características radiológicas típicas, principalmente la continuidad cortical y medular. Ante casos dudosos y para el estudio de variantes y/o complicaciones, pueden necesitarse otras pruebas de imagen con el TC o la RM, que permiten llegar al diagnóstico en la mayoría de los casos La complicación intrínseca más importante de los osteo-condromas es su posible transformación maligna (condrosarcoma), aproximadamente del 1%.

Bibliografía

1. Tumores formadores de cartílago: clínica. Disponible en: <http://www.medwave.cl/cursos/Tumores/noviembre2003/1.act>
2. Masa poplítea asociada a osteo-condroma. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pident=13077470>
3. Tumores del sistema musculoesquelético. Osteocondromas. Disponible en: <http://www.arturomahiques.com/osteocondroma.htm>
4. <http://www.podoclinic.com/osteocondromas.htm>

5. Tumores óseos I. Disponible en: <http://estudiantes.medicinatv.com/apuntes/muestra.asp?id=228&idpg=8>
6. Anatomía Patológica Osteoarticular. Tumores. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publicaciones/AnatomiaPatologica/12Osteoarticular/12osea2.html>
7. Tumores formadores de cartílago: tratamiento. Disponible en: <http://www.medwave.cl/cursos/Tumores/noviembre2003/3.act>

Palabras clave: Gonalgia. Osteocondroma.