

347/1880 - ¿QUÉ TENGO EN EL HUESO?

S. Barrero Martín^a, A. García García^b, S. Duce Tello^b y B. Pazos Paz^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Orcasitas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años que acudió a consulta por presentar dolor e inflamación articular en rodilla izquierda de 4 días de evolución, sin claro antecedente traumático, asociado a cierta dificultad en la marcha, no presentando sinovitis en el resto de articulaciones, fiebre ni otros síntomas. La paciente no tenía antecedentes médicos ni quirúrgicos y no tomaba tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración se observó una rodilla izquierda con actitud en valgo y derrame sin sinovitis asociada. Se realizó una ecografía, presentando líquido a nivel de los recesos laterales y compartimento suprapatelar, realizándose una extracción de 50 cc de líquido articular de aspecto mecánico. Se realizaron también radiografías posteroanterior y lateral de rodilla izquierda, observándose cambios compatibles con artrosis y una lesión osteoesclerótica redondeada simétrica, de 0,5 × 0,5 cm localizada en epicóndilo medial.

Orientación diagnóstica: La paciente padecía una gonartrosis de rodilla izquierda probablemente secundaria a artrosis, asociada a una lesión ósea de diagnóstico incidental en radiografía.

Diagnóstico diferencial: Ante una lesión ósea desconocida, debemos ser capaces de identificar la benignidad o malignidad de la misma, ayudándonos de una serie de variables como son la densidad de la lesión, el número, la edad, la localización y la clínica asociada. Se realizó un diagnóstico diferencial de lesiones óseas osteoescleróticas únicas en metáfisis de hueso largo en mujer joven.

Comentario final: Los islotes óseos son lesiones radiodensas benignas, propias de ancianos, descubiertas de forma incidental en radiografías. Se presentan como lesiones únicas osteoescleróticas, de forma redondeada, bordes definidos y tamaño variable. Se localizan en metáfisis y epífisis de huesos largos esponjosos y están constituidas por tejido denso calcificado sin atipias ni células inflamatorias. El diagnóstico es clínico y radiológico y no requiere más exploraciones ni tratamiento quirúrgico.

Bibliografía

1. Bernard S, Eric Walker E, Raghavan M. An Approach to the Evaluation of Incidentally Identified Bone Lesions Encountered on Imaging Studies. American Journal of Roentgenology. 2017;208:960-70.
2. Torrijos Eslava A, Hernández Sanz A. Protocolo diagnóstico de las lesiones osteoblásticas y osteolíticas. Medicine. 2006;9(60):3922-6.

3. Hall FM, Goldberg RP, Davies JA, Fainsinger MH. Scintigraphic assessment of bone islands. Radiology. 1980;135:737-42.

Palabras clave: Islote óseo. Enostosis.