



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3611 - LA APÓFISIS MISTERIOSA

E. Saez Gil¹, A. García García¹, R. Piedra Castro² y B. Yuste Martínez¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ²Médico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 45 años sin antecedentes médicos ni quirúrgicos relevantes, consulta por dolor en epicóndilo lateral de húmero izquierdo de meses de evolución, intensificándose en los últimos días. Durante varias semanas estuvo en tratamiento analgésico con escasa mejoría, por lo que solicitamos una radiografía. En ella se podía observar una exóstosis ósea en tercio medial de húmero que el radiólogo informó como apófisis supracondilar, la cual es una variante de la normalidad que se presenta en el 1% de las personas y justificaba la clínica de la paciente.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: no se objetivaba tumoración ni otras lesiones a nivel de brazo. Rx húmero izquierdo: Se observaba exóstosis ósea en el tercio medial del húmero. RMN pie izquierdo: Pendiente de realización.

Orientación diagnóstica: Apófisis supracondilea.

Diagnóstico diferencial: Osteoma osteoide. Osteoblastoma. Osteocondroma. Osteosarcoma.

Comentario final: La apófisis supracondilea es un vestigio embriológico de animales trepadores como reptiles, felinos y marsupiales y que está presente en el 1% de la población. En la mayoría de ocasiones existe un ligamento que va desde la apófisis supracondilea y el epicóndilo medial denominado el ligamento de Struthers, el cual si se osifica puede producir compresión de elementos vasculo-nerviosos, produciendo clínica compresiva neurológica o dolor aunque es raro que aparezca clínica. Por ello, ante este tipo de síntomas en miembro superior no hay que perder de vista la posible presencia de una apófisis supracondilar en el diagnóstico diferencial, confirmándolo mediante una radiografía simple de húmero. El tratamiento en casos sintomáticos es quirúrgico, mediante la exostosectomía de la apófisis ósea y neurólisis del nervio afectado.

Bibliografía

1. Goslin KL, Krivickas LS. Proximal neuropathies of the upper extremity. Neurol Clin. 1999;17:525.

Palabras clave: Lesión ósea. Neoplasia ósea. Epífisis.