



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1230 - PIEDRAS EN EL CODO

A. Blanco García<sup>a</sup>, P. López Tens<sup>b</sup>, D. Fernández Torre<sup>c</sup>, J. Villar Ramos<sup>d</sup>, M. Montes Pérez<sup>e</sup>, M.E. Guerra Hernández<sup>a</sup>, I. Rodríguez Marcos<sup>f</sup>, A. Fernández Serna<sup>f</sup>, C. Fortuny Henríquez<sup>g</sup> y L. Gómez Ruiz<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud Centro. Santander. <sup>d</sup>Médico Residente. Centro de Salud Dávila. Santander. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Camargo. <sup>f</sup>Médico Residente. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. <sup>g</sup>Médico Residente. Centro de Salud La Marina. Santander.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 75 años, con antecedentes personales de HTA, DM2 e HBP, todo ello en tratamiento. Acude a la consulta de AP por dolor en codo izquierdo de 6 meses de evolución con ligera tumefacción, sin aumento de calor o rubor, que le imposibilita la flexo-extensión completa. No mejoría con antiinflamatorios. No traumatismo previo.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. Normocoloreado, normoperfundido, normohidratado. Codo izquierdo: ligera tumefacción a nivel del codo, sin calor o rubor, sin dolor a la palpación, con limitación a la flexo-extensión. RX codo: desplazamiento de almohadillas grasas, en relación a derrame articular con conglomerados cálcicos puntiformes, en granos de arroz, extensos, tanto en receso anterior como posterior del codo, todo ello en relación a condromatosis. Se completará estudio con TC. TAC codo: depósito intraarticular de múltiples cuerpos calcificados, con centro de menor densidad, con disposición en su mayoría en granos de arroz, localizados fundamentalmente en el receso anterior articular. Imágenes similares aunque en menor cuantía localizadas en el receso posterior. En el cóndilo humeral externo y capitelum se aprecian pequeños quistes de reborde escleroso, en relación con quistes insercionales/proceso degenerativo.

**Juicio clínico:** Ostocondromatosis.

**Diagnóstico diferencial:** Tumor de partes blandas, osteonecrosis degenerativa.

**Comentario final:** La condromatosis es una tumoración benigna, derivada de la transformación metaplásica de la sinovial intraarticular, que cuando se desprende forma cuerpos libres que pueden llegar a calcificarse. Esta patología es más frecuente en varones entre la quinta y la sexta década. La localización más frecuente es la rodilla, aunque otras articulaciones como el codo o la cadera también pueden afectarse. La radiografía simple puede variar desde normal a evidenciar estos cuerpos calcificados en el interior de la articulación. Cuando hay dudas, bien un TAC o una RMN, nos confirmarían el diagnóstico. El tratamiento de elección es la extracción quirúrgica, bien por artrotomía o bien por artroscopia, siendo esta última una técnica que permite una recuperación más rápida y con menor tasa de complicaciones.

## **Bibliografía**

1. Blanco Díaz D. Condromatosis sinovial de localización atípica, utilidad de la artroscopia. Somacot. 2015.
2. Arjona Giménez C, et al. Condromatosis sinovial en localizaciones atípicas. Revista Española de Cirugía Osteoarticular. 47:63-8.

**Palabras clave:** *Calcificación. Partes blandas. Codo.*