



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/3471 - ALGO DESCONOCIDO QUE APARECIÓ TRAS UN GOLPE

R. Guerrero Tejada^a, D. Zalama Sánchez^b, M. Rojas Hernández^b y C. Agnesse Montilla Castillo^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Tórtola. Valladolid.

^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Área Valladolid Este. Valladolid. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 37 años. No AMC. Retinitis pigmentaria, Esteatosis hepática, Fumador 10 cigarrillos/día. Acude a su médico derivado por mutua por dolor, tumefacción, hormigueo cuarto dedo de la mano derecha que empeora con las actividades de la vida diaria y no mejora con antiinflamatorios, desde hace dos meses tras leve traumatismo trabajando.

Exploración y pruebas complementarias: Tumefacción y dolor palpación falange proximal cuarto dedo mano derecha. Limitación flexión-extensión. Radiografía: pérdida de masa ósea falange proximal. RMN (19/10/2017): Lesión ósea de características agresivas diáfisis falange proximal, con patrón permeativo, reacción perióstica discontinua y disrupción de la cortical, con masa de partes blandas asociada parcialmente calcificada, se extiende hacia compartimento radial y palmar, rodeando al tendón flexor en el 50%. Tras contraste, moderado realce heterogéneo, en la afectación ósea y la masa de partes blandas. Biopsia con agua gruesa guiada por ecografía (02/11/2017), y posteriormente (30/11/2017) exéresis lesión: tumoración ósea benigna primaria con características sugestivas de quiste óseo aneurismático primario. Tras la exéresis RM con CIV (04/05/2018): cambios posquirúrgicos, componente volar del cuarto dedo, evidenciándose lesión ósea de características líticas, polilobulada con afectación metafisodiarisaria proximal, similares características estudios previos. La masa de partes blandas asociada ha desaparecido.

Orientación diagnóstica: Quiste óseo aneurismático en falange proximal cuarto dedo mano derecha.

Diagnóstico diferencial: Osteosarcoma telangiectásico, tumor de células gigantes, quiste óseo unicameral, condrosarcoma, sarcoma sobre lesión preexistente,

Comentario final: El quiste óseo aneurismático es lesión ósea benigna infrecuente (1% tumores óseos primarios), con amplias e inespecíficas características clínicas, se evidencia tras traumatismo o fractura por continuo dolor y edema que no ceden. Radiografía imagen radiolúcida en metafisis y cortical más fina. De las lesiones óseas con mayor agresividad local, existen distintas opciones terapéuticas como inyección de corticoides, curetaje, resección en bloque con reconstrucción o embolización.

Bibliografía

1. de Pablo Márquez B, Grange Sobe IP, Pizà Oliveras A, et al. Anales de Pediatría. 2015;83:138-9.
2. Sacks JM, Azari KK, Oates S, et al. Plastic Surgery: Hand and Upper Extremity.

Palabras clave: Tumor óseo benigno. Quiste óseo. Sarcoma. Condrosarcoma.