



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3839 - OSTEOCONDROMA

N. Vicente Gilabert^a, R. Cantón Cortés^a, J. Escribano Poveda^b y M. Vicente Gilabert^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calasparra. Murcia.

^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Torrevieja. Alicante.

^cMédico Adjunto de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Escolar de 8 años de origen marroquí, sin alergias medicamentosas, vacunación según calendario y sin antecedentes familiares ni personales de interés. Consulta por dolor a nivel del tercio medio distal de la pierna izquierda tras golpe accidental jugando al fútbol.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Eupneico. Normocoloreado y normohidratado. Afebril. Miembro inferior izquierdo: hematoma de aproximadamente 4 cm con inflamación a nivel pretibial. Dolor a la palpación, apreciándose induración en dicho nivel. Dolor a flexo-extensión. No impotencia funcional. No pérdida de fuerza ni de sensibilidad. No alteración vasculonerviosa distal. Radiografía tibia y peroné: no hallazgos de patología ósea aguda. No fractura, fisura ni luxaciones. Lesión lítica en diáfisis distal de tibia de bordes bien delimitados que en la proyección lateral parece continuarse con la cortical del hueso. Se deriva a consulta de Traumatología que solicita RMN con hallazgos sugestivos de osteocondroma tibial izquierdo.

Orientación diagnóstica: Contusión pierna izquierda. Osteocondroma a estudio.

Diagnóstico diferencial: Artritis postraumática. Osteocondroma. Encondroma. Condrosarcoma.

Comentario final: El osteocondroma o exostosis cartilaginosa es el tumor óseo más frecuente. Es un tumor propio de individuos jóvenes con ligero predominio en varones. Puede ser solitario o múltiple, formando parte del síndrome de exostosis múltiple hereditaria. Suele ser un hallazgo accidental, normalmente asintomático, cuya localización más frecuente es la rodilla, aunque puede aparecer en otras localizaciones. El diagnóstico se realiza por imagen radiográfica, que suele ser patognomónica. La RMN y/o TC confirman el diagnóstico, demostrando que la lesión se continua con la cortical y medular del hueso, siendo un signo patognomónico. La biopsia puede llevar a confusión, al ser similar a lesión agresiva. El tratamiento es conservador en caso de ser asintomático. En caso de sintomatología o dudas de lesión agresiva consiste en la extirpación quirúrgica.

Bibliografía

1. Cañete PM, Fontoira ME, Gutiérrez San José B, et al. Osteocondroma: diagnóstico radiológico, complicaciones y variantes. Rev Chil Radiol. 2013.
2. Dickey IE. Solitary Osteochondroma. E-Medicine & Medscape [Internet] [actualizado el

15/09/2009; consultado el 14/02/2010].

3. Springfield DS, Gebhardt MC. Bone and soft tissue tumors. In: Morrissy RT, Weinstein SL, eds. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 6th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2006; p. 493.

Palabras clave: Osteocondroma. Tibia.