



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/5 - ¿ES UN OSTEOSARCOMA?

M. Pejenaute Labari<sup>1</sup>, A. Segura Grau<sup>2</sup>, A. Moran Escudero<sup>3</sup> y Á. Sáez Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de la V.O.T. de San Francisco de Asís. Madrid. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Juncal. Torrejón de Ardoz. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 67 años, con antecedentes de osteoporosis en tratamiento con vitamina D y denosumab semestral. Acudió a consulta por coxalgia izquierda mecánica de 5 meses de evolución, sobre todo al sentarse y acostarse sobre ese lado, sin otra clínica acompañante. A la exploración física presentaba dolor selectivo, unilateral a la presión en trocánter mayor y a la abducción y rotación externa. La paciente había seguido tratamiento con AINE, paracetamol, metamizol y tramadol sin mejoría.

**Exploración y pruebas complementarias:** Con la sospecha clínica de trocanteritis, se le solicitó una radiografía de cadera y fémur por el tiempo de evolución y la falta de respuesta al tratamiento, en la que se objetiva signos degenerativos en articulación coxofemoral, signos de entesopatía crónica en trocánter mayor y en el iliaco izquierdo una imagen esclerosa de bordes espiculados de 36 × 20 mm.

**Orientación diagnóstica:** Ante este hallazgo contactamos con radiología que le hace una RMN que fue informada como lesión en iliaco geográfica bilobulada de 31 mm, sugerente de enostosis ósea gigante y tendinopatía insercional del glúteo medio. Se citó a la paciente para explicarle la benignidad de su lesión, que no requiere tratamiento y se la derivó a traumatología que la citó en 6 meses para seguimiento. La paciente actualmente está asintomática tras serle realizada una infiltración en trocánter.

**Diagnóstico diferencial:** Osteosarcoma esclerosante intramedular, metástasis osteoblásticas, osteoma osteoide y encondroma.

**Comentario final:** Las enostosis o islotes óseos son neoformaciones óseas, benignas, frecuentes en hueso esponjoso de cuerpos vertebrales, pelvis, costillas o las metáfisis de los huesos largos. Radiológicamente son lesiones escleróticas, generalmente únicas, ovales de 2 a 20 mm cuyos márgenes presentan espículas radiantes que se mezclan con las trabéculas vecinas. Son de etiología desconocida, asintomáticas y suelen aparecer como un hallazgo accidental. El diagnóstico se realiza mediante RMN/TAC (las mediciones de atenuación de la TAC pueden ayudar en la distinción). No requieren tratamiento específico.

### Bibliografía

1. Yu M, Hoffe S. Epidemiología, presentación clínica y diagnóstico de metástasis ósea en adultos (internet). USA: UpToDate; c2019 [actualizado 25-7-2019; citado 8-5-2020]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-clinical-presentation-and-diagnosis-of-bone-metastasis-in-adults>

**Palabras clave:** Enostosis.