



P-275 - GONALGIA REAGUDIZADA COMO SÍNTOMA GUÍA DE OSTEOSARCOMA FEMORAL EN PACIENTE ANCIANO

R. Reina González^a, C. Gómez Sánchez-Lafuente^b, M. Gutiérrez Jansen^a y L. Ginel Mendoza^a

^aCS Ciudad Jardín. ^bHospital Universitario Virgen de la Victoria.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 81 años, con antecedentes personales de HTA, DM, obesidad, gonartrosis moderada bilateral e hiperuricemia, tratado con metformina, enalapril/hidroclorotiazida, alopurinol y paracetamol. Acude a consulta de Atención Primaria por gonartrosis derecha progresiva de varias semanas de evolución, que le dificulta la marcha y le impide un correcto descanso nocturno. No se ha obtenido mejoría alguna tras intensificar tratamiento analgésico en visitas médicas anteriores, sin realización alguna de pruebas complementarias. No traumatismo previo. No síndrome febril ni otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración de la rodilla derecha no se aprecian signos de artritis. Junto a hallazgos característicos de la gonartrosis, como la limitación a la flexo-extensión y cepillo rotuliano, destaca edema en tercio distal del muslo palpándose masa dura, adherida y dolorosa en región distal de fémur, sin tumefacción ni aumento de temperatura local. No signos de meniscopatía. Signo de Homans negativo. Debido a los hallazgos de la exploración, se solicita estudio radiológico de rodilla, donde se visualiza lesión metafisaria femoral radiodensa, mal definida, con destrucción de hueso cortical y medular, también conocida como "imagen en sol naciente", característica del osteosarcoma. Se completó estudio mediante TC tórax y gammagrafía ósea que descartó diseminación metastásica.

Juicio clínico: Osteosarcoma de fémur derecho.

Diagnóstico diferencial: Gonartrosis, artritis infecciosa, artritis reumatoide, artritis gotosa, trombosis venosa profunda, meniscopatía, rotura ligamentos cruzados, fractura del platillo tibial por sobrecarga, bursitis/tendinitis.

Comentario final: El osteosarcoma se presenta habitualmente en personas jóvenes como un dolor insidioso que puede ser confundido con otras causas más frecuentes de gonalgia. En nuestro caso, la gonartrosis, ya diagnosticada previamente, junto a la avanzada edad, retrasó el diagnóstico. Tras verificar la ausencia de extensión metastásica se ofreció al paciente exéresis tumoral quirúrgica con amputación de la extremidad, que rechazó, por lo que se optó por un abordaje paliativo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dai X, Ma W, He X, Jha RK. Review of therapeutic strategies for osteosarcoma, chondrosarcoma,

and Ewing's sarcoma. *Med Monit.* 2011;17:177-90.

2. Wittig JC, Bickels J, Priebat D, Jelinek J, Kellar-Graney K, Shmookler B, et al. Osteosarcoma: a multidisciplinary approach to diagnosis and treatment. *Am Fam Physician.* 2012;65:1123-32.