



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/164 - ALGO MÁS QUE UN DOLOR DE RODILLA

B. Catalán Navarro^a, R. Quintero Mínguez^a y M. Díez Andrés^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cervantes. Guadalajara. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Cervantes. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Caso multidisciplinar (At. primaria, reumatología, traumatología). Historia clínica. AP: no AMC, fumadora, hipercolesterolemia, varices en miembros inferiores litiasis, encondroma en primer dedo de pie derecho//IQX: escoliosis (fijación vertebral metálica múltiple a los 14 años). AF: sin interés. Anamnesis: mujer de 56 años que consulta por dolor de rodilla izquierda de carácter mecánico de algo más de un año de evolución. No mejoría con analgésicos ni antiinflamatorios.

Exploración y pruebas complementarias: No lesiones cutáneas, no tumefacción, no deformidad. Dolor con la flexoextensión. No cepillo ni peloteo, no bostezos. Maniobras meniscales negativas. Lachman negativo. Rx rodillas en carga: imagen redondeada con bordes bien delimitados, con disminución de densidad ósea y adelgazamiento cortical, en metafisis de fémur distal.

Juicio clínico: Valorado por reumatólogo consultor del centro de salud le impresiona de encondroma. Teniendo en cuenta el antecedente del primer dedo sospechamos enfermedad de Ollier.

Diagnóstico diferencial: Sarcoma óseo. Infarto óseo. Síndrome de Maffucci.

Comentario final: La paciente, ya diagnosticada de un encondroma en el pie, presenta nueva lesión ósea compatible radiológicamente con encondroma. Ante la sospecha de encondromatosis múltiple (enfermedad de Ollier) se la deriva a traumatología. Se trata de una enfermedad rara (1/100.000) que afecta a huesos largos, y que suele ser asintomática. Como hallazgos radiológicos encontramos lesiones ovaladas, bien delimitadas, radiotransparentes y con adelgazamiento de la cortical. El diagnóstico diferencial ha de hacerse con los infartos óseos y los condrosarcomas de bajo grado. Su tratamiento es sintomático y, en caso de deformidad o fracturas, quirúrgico.

Bibliografía

1. 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.
2. Copley L, Dormans JP. Benign pediatric bone tumors. evaluation and treatment. *Pediatr Clin North Am.* 1996;43:949.

3. Wenaden AE, Szyszko TA, Saifuddin A. Imaging of periosteal reactions associated with focal lesions of bone. *Clin Radiol.* 2005;60:439.
4. Pannier S, Legeai-Mallet L. Hereditary multiple exostoses and enchondromatosis. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2008;22:45.
5. Silve C, Jüppner H. Ollier disease. *Orphanet J Rare Dis.* 2006;1:37.