



160/1693 - FRACTURAS PATOLÓGICAS EN URGENCIAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Santianes Patiño^a y C. Menéndez Fernández^b

^aMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital del Oriente. Asturias. ^bDUE. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Central de Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de una mujer de 45 años de edad sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés que acude a consulta refiriendo un dolor de inicio brusco (mientras le ataba los zapatos a su hijo) a nivel de cuarto dedo de mano izquierda con impotencia funcional de la articulación metacarpo-falángica.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se objetiva ligera deformidad en la base del cuarto dedo de la mano izquierda, con crepitación y dolorosa a la palpación. Presenta también incapacidad para la flexo-extensión de la articulación metacarpo-falángica e interfalángica proximal. El relleno capilar es normal y la sensibilidad está conservada. Se realiza inmovilización con férula digital y se solicita radiografía de mano urgente en la que se encuentra una lesión lítica del hueso en la falange proximal con una pérdida de continuidad de la cortical siendo informada como probable encondroma.

Juicio clínico: Con los hallazgos obtenidos en la exploración y las pruebas de imagen se llega al diagnóstico de fractura patológica en falange proximal de cuarto dedo de mano izquierda sobre un tumor óseo, probable encondroma.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial se puede establecer con el condrosarcoma periostal (se localiza más en tronco y zonas proximales de huesos largos), tumor de células gigantes (suele ser multicéntrico), osteosarcoma periostal (excepcional en manos), infarto medular (suele presentar calcificaciones anulares) y con el quiste óseo aneurismático.

Comentario final: El encondroma es una lesión tumoral benigna cartilaginosa que va a ser el tumor primario más frecuente de los huesos tubulares de la mano. En la mayoría de los casos son únicos y la localización más frecuente es a nivel de falange proximal, seguida de la media y de los metacarpianos. Muchos casos son descubiertos en exploraciones radiológicas por otros motivos aunque no es raro su debut en forma de fracturas patológicas. La imagen radiológica del encondroma es característica, apareciendo una lesión lítica bien definida, que puede presentar pequeñas calcificaciones y en los casos de larga evolución aparece una cortical adelgazada con un mínimo halo esclerótico a su alrededor. El tratamiento se considera de forma individualizada desde un simple legrado hasta la necesidad de injertos óseos y osteosíntesis mediante agujas de Kirschner.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez Fernández JM, et al. Encondroma gigante falange distal del pulgar. A propósito de un caso. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2012;56(2):160-3.
2. Takigawa K. Chondroma of the bones of the hand. A review of 110 cases. J Bone Joint Surg 1971;53:1591-600.
3. Mark D, et al. Imaging of Osteochondroma: variants and complications with radiologic-pathologic correlation. Radiographics 2000;20:1407-34.