



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2081 - Gonalgia de larga evolución... ¿artrosis?

H.I. Mejía Barandica^a, S. Romero Vargas^b, M.T. Izquierdo Fuentes^a, J. Roda Diestro^c, C. Faci Moreno^a y J.M. Bueno Corral^d

^aMédico de Familia. Centro de Urgencias de Atención Primaria. Sant Andreu de la Barca. Barcelona.

^bTécnico de Radiología. Centro de Urgencias de Atención Primaria. Sant Andreu de la Barca.

^cEnfermera. Centro de Urgencias de Atención Primaria. Sant Andreu de la Barca.

^dEnfermero. Centro de Urgencias de Atención Primaria. Sant Andreu de la Barca. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 41 años, sin alergias conocidas, con antecedente de obesidad y síndrome depresivo en tratamiento con fluoxetina, que consulta por gonalgia izquierda de unos 3 meses de evolución, sin trauma previo ni gesto forzado, que recuerde. Había realizado dos visitas anteriormente por este motivo, y se había orientado como proceso degenerativo artrósico por la clínica. Se le pautó antiinflamatorio y consejo dietético para perder peso, con lo que no acababa de mejorar.

Exploración y pruebas complementarias: Signos vitales dentro de la normalidad. A la exploración de rodilla izquierda, destacaba dolor a la palpación de corva, cepillo positivo, rótula centrada, no derrame, cajones negativos, ligamentos laterales competentes, maniobras meniscales no dolorosas, con chasquido bilateral. Genu valgo. No lesiones cutáneas. En este contexto, se realizó control radiológico simple, que informó de crecimiento óseo extrínseco en la región metafisaria distal femoral izquierda, con base pedunculada, mayor de 5 cm. Se observaron las mismas alteraciones a nivel contralateral, y en zona proximal humeral bilateral, provocando ligera impotencia funcional, que ella relacionaba con la obesidad. Ante este hallazgo, fue diagnosticada de exostosis hereditaria múltiple (EHM).

Juicio clínico: La EHM es una enfermedad poco común, caracterizada por la aparición de masas duras, principalmente en huesos largos de extremidades inferiores, que puede provocar dolores crónicos. La radiología convencional permite diagnosticar la enfermedad, y debe incluir estudio de huesos largos de extremidades, tórax y pelvis. Se consideran otras proyecciones según la clínica del paciente. La exostosis adopta una forma sésil, con una base ancha unida a la cortical ósea, acompañada de un capuchón cartilaginoso que puede llegar a medir, en niños, de 3 a 5 cm. Signos de malignidad: capuchón mayor de 1,5-2 cm en un esqueleto maduro, aumento de tamaño de la exostosis en un adulto, irregularidades de la cortical, y masa de tejidos blandos dentro de la lesión. El tratamiento de lesiones pequeñas y asintomáticas es la observación, y en lesiones grandes o que causan síntomas compresivos, como en nuestro caso, se plantea la cirugía.

Diagnóstico diferencial: Otros tumores óseos: condrosarcoma (maligno, fusiforme), osteocondroma (benigno), displasia epifisaria hemimélica o enfermedad de Trevor, osteoma (cráneo y cara) y condroma de periostio (sin tallo, adyacente a metáfisis).

Comentario final: Aunque la relación entre el grado de intensidad de la gonalgia y las lesiones radiográficas es débil, y la clínica sea muy sugestiva de proceso degenerativo, es obligado el estudio radiológico simple inicial, para descartar otro tipo de patologías.

BIBLIOGRAFÍA

1. Murphey M, Choi J, Kransdorf M, Flemming D, Gannon F. Imaging of Osteochondroma: Variants and Complications with Radiologic-Pathologic Correlation. *Radiographics*. 2000; 20:1407-34.
2. Pannier S, Legeai-Mallet L. Hereditary multiple exostoses and Enchondromatosis. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2008;22:45-54.
3. Willms R, Hartwig C, Bohm P, Sell S. Malignant transformation of a multiple cartilaginous exostosis: a case report. *Int Orthop*. 1997;21:133-6.
4. Sabadotto EL, Mansur AO. Exostosis cartilaginosa Arch Argent Pediatr. 2000;98(6):388-92.
5. Giudici M, Moser R Jr, Kransdorf M. Cartilaginous bone tumors. *Radiol Clin North Am*. 1993;31:237-59.