



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1357 - Una gonalgia que esconde algo más

B. Capeáns González^a, O. Rego Ojea^b, T. Martín González^c, A. Colmeiro Corral^d y A. Losada Zapatero^e

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Arzúa. Santiago de Compostela. A Coruña. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vite y CHUS. Santiago de Compostela. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vite. Santiago de Compostela. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fontiñas. Santiago de Compostela. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Saúde Concepción Arenal. Santiago de Compostela.

Resumen

Descripción del caso: Varón joven de 25 años que acude por segunda vez a nuestra consulta por dolor a nivel de cara anterior de rodilla izquierda. Antecedentes traumatismo en rodilla hace 2 meses, que mejoró en un primer momento con ejercicio, pero que en la actualidad presenta aumento de las molestias de características mecánicas e inflamación de la zona al final del día. Antecedentes personales: sin interés. Se solicita radiografía simple y se pautan AINEs (antiinflamatorios), tras el informe de la radiografía se decide enviar a urgencias de traumatología, cuyo servicio decide ingresar al paciente para continuar con el estudio (TAC de extremidades, TAC toracoabdominal y biopsia de la lesión).

Exploración y pruebas complementarias: Consciente. Orientado. Colaborador. Eupneico. ACP: normal. Abdomen: sin alteraciones. Extremidades inferior: Derecha: sin alteraciones. Izquierda: Dolor a la presión de la tuberosidad tibial anterior y polo inferior de rótula. Con molestias a la flexoextensión pasiva completa dolorosa. Se solicita radiografía simple de extremidad inferior cuyo informe es el siguiente: A nivel de epífisis proximal de la tibia izquierda con extensión a la metáfisis se evidencia una lesión blástica con zonas lucentes centrales, reacción perióstica anterior agresiva, y con aumento de partes blandas anterior. A descartar en primer lugar proceso neoplásico agresivo (primario o secundario).

Juicio clínico: Osteosarcoma osteogénico.

Diagnóstico diferencial: Patología tumoral (maligna y benigna) y patología no tumoral (osteomielitis o el granuloma eosinófilo, entre otros).

Comentario final: El osteosarcoma osteogénico es el tumor maligno primario más frecuente, con una distribución bimodal (la segunda década de la vida y a partir de los 65 años). Clínicamente, se caracteriza por un dolor localizado en la metáfisis de huesos largos (lugar más característico de aparición, donde se forma hueso inmaduro u osteoide en esa región), debe realizarse como primera prueba complementaria una radiografía simple (apareciendo áreas radiodensas y radiolúcidas, y a veces, el triángulo de Codman); para el diagnóstico definitivo es imprescindible la biopsia de la

lesión; su tratamiento es cirugía y quimioterapia adyuvante. Además quiero destacar, la importancia de explorar al paciente y solicitar pruebas complementarias cuando los pacientes no evolucionan favorablemente, porque en algunas ocasiones nuestra primera impresión clínica no es la correcta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cancergov. National Cancer Institute. [Online]. Available from: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/hueso/pro/tratamiento-osteosarcoma-pdq> [Accessed 14 August 2015].
2. Uptodatecom. Uptodatecom. [Online]. Available from: <http://www.uptodate.com/contents/bone-tumors-diagnosis-and-biopsy-techniques/contributor-disclosure> [Accessed 14 August 2015].
3. Wang L. Uptodatecom. [Online]. Available from: <http://www.uptodate.com/contents/osteosarcoma-epidemiology-pathogenesis-clinical-presentation-diagnosis-and-histology/contributors> [Accessed 14 August 2015].