



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/11 - NO ES ARTROSIS TODO LO QUE DUELE. ¿SERÍA NECESARIO EL DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO EN TODOS LOS CASOS DE LESIONES DE MANOS QUE SE ASEMEJEN A LOS CLÁSICOS NÓDULOS ARTRÓSICOS?

M. Díaz Casado Amezua^a, M. Villas González^b y C. Díaz Casado de Amezua^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Torrequebrada. Benalmádena. Málaga. ^bMédico de Familia. Consultorio Santa Rosalía-Maqueda. Campanillas. Málaga. ^cMédico de Familia. Consultorio Benalmádena-Alcolea. Benalmádena. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años que presenta empeoramiento dolor crónico del 3^{er} dedo de mano derecha a raíz de un traumatismo banal.

Exploración y pruebas complementarias: Bultoma en falange media 3^{er} dedo mano derecha que, preguntada la paciente, lo tiene de larga data y fue valorado por Tercer Nivel en 2012 (nódulo artrósico). Se realiza Rx por el tamaño del mismo: lesión lítica en falange media 3^{er} dedo mano derecha metafiso-epifisaria con extensión subarticular, excéntrica, con zona estrecha de transición sin margen escleroso, expansiva adelgazando la cortical. No rotura cortical ni reacción perióstica ni masa de tejidos blandos valorables. TAC mano derecha: confirma lesión, sin afectación tendinosa.

Juicio clínico: Encondroma.

Diagnóstico diferencial: Encondroma: lesión tumoral benigna formadora de tejido cartilaginoso maduro. Aparece en segunda y cuarta décadas. Localización: metáfisis de metacarpianos, metatarsianos y falanges (66%), también costales y pelvis. No presenta dolor a no ser que haya fractura patológica. Si aparición encondromas múltiples descartar enfermedad de Ollier (varones y relacionada PTH) y el síndrome de Maffucci (hemangiomas), ya que en ambos casos pueden derivar a condrosarcoma. Tumor de células gigantes: multicéntrico, preferentemente epifisario y gran porcentaje de recidivas. Predomina en mujeres 20 y 50 años. Condroma yuxtacortical o periostal: tumor benigno muy raro, prevalente en varones localización perióstica preferentemente del tercio proximal del fémur y varios centímetros de tamaño. Histología: multicelularidad (células binucleadas con algún grado de atipia). Fibroma condromixóide: tumoración benigna de predominio sexo masculino, localización típica en tibia proximal y celularidad con atipias y tejido fibroso y mixóide típicos. Osteosarcoma parostal: metafisario, localización perióstica y excepcional en manos; con infarto medular, un mayor número de calcificaciones dispuestas de forma anular, un ribete esclerótico característico y con el quiste óseo aneurismático, típico también de huesos tubulares largos pero de mayor tamaño. Nódulos artrósicos.

Comentario final: Control a los 3 meses tras AINE.

Bibliografía

1. Ciria M. Tumores Óseos Primarios. Manual de Enfermedades Óseas, 2ª ed.
2. Encondroma solitario en falange distal del cuarto dedo de la mano. Nueva modalidad de tratamiento. A propósito de un caso. Soc Andaluza Traumatol Ortop. 2002;22:217-21.

Palabras clave: Tumor óseo.