



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1745 - MANEJO DE TUMORACIÓN ÓSEA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

R. Valverde Gómez¹, A. Sánchez Reche¹, N. Santoyo Martín² y J. Delgado Casado³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real II. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 2 El Torreón. Ciudad Real. ³Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Real II.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 31 años, sin antecedentes médicos de interés. Acude a consulta de Atención Primaria por cuadro de dolor en primera falange del cuarto dedo de la mano derecha junto a impotencia funcional. Niega traumatismos.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, cuarto dedo de mano derecha de tamaño aumentado, con dolor localizado a la presión en primera falange. No limitación de movilidad. Radiografía de mano derecha: lesión lítica, localizada en medular de diáfisis de la primera falange del 4º dedo de la mano derecha. Patrón de destrucción Ia (geográfico con borde esclerótico fino). Zona de transición bien definida, con cortical adelgazada y festoneamiento escaso, sin reacción perióstica. No extensión a partes blandas.

Orientación diagnóstica: Encondroma.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial del encondroma se realiza con el infarto óseo y el condrosarcoma. El infarto óseo suele tener un borde bien definido, pero densamente esclerótico y serpiginoso, a diferencia del encondroma, y no presenta festoneado endostal. El condrosarcoma se sospecha ante aparición por encima de los 40 años de edad, huesos largos (próximo a epífisis), tamaño mayor de 5 cm, erosión o interrupción cortical, clínica dolorosa y/o asociación a masa de partes blandas.

Comentario final: Se realizó derivación al servicio de traumatología por sospecha de encondroma, donde tras realizar RMN de mano derecha, se decidió tratar quirúrgicamente con exéresis-biopsia de la tumoración, curetaje y relleno de la cavidad con autoinjerto corticoesponjoso de cresta iliaca. El estudio anatomopatológico confirmó nuestra sospecha: "proliferación de tejido cartilaginoso madura, compatible con encondroma". El encondroma es una lesión ósea benigna intramedular, caracterizada por formación de cartílago hialino maduro. Su localización más frecuente es en las falanges de las manos. Cuando se presenta en huesos tubulares cortos la lesión suele ser diafisaria radiotransparente, pero en los huesos largos la lesión suele ser metafisaria y contener matriz condroide calcificada. No suele doler ni acompañarse de reacción perióstica. Si duele, debe realizarse diagnóstico diferencial con condrosarcoma.

Bibliografía

1. Greenspan A, Remagen W. Tumores de origen cartilaginoso. En: Marban SL. Tumores en huesos y articulaciones. Madrid: Marbán Libros; 2002. p. 123-33.
2. Torrijos Eslava A, Hernández Sanz A. Protocolo diagnóstico de las lesiones osteoblásticas y osteolíticas. Medicine. 2006;9:3922-6.

Palabras clave: Neoplasias óseas. Radiografía. Condroma.