Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2449

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

# 424/3610 - PISTAS RADIOLÓGICAS

*A. García García[1], J. Alonso Calleja[1], E. Saez Gil[1] y P. Sánchez-Seco Toledano[2]*

*[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.*
*[2]Médico de Familia. Centro de Salud Yunquera de Henares. Guadalajara.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 64 años sin antecedentes médicos ni quirúrgicos relevantes, consulta por dolor en talón y borde interno de planta de pie izquierdo de meses de evolución que se intensifica con la deambulación. Iniciamos tratamiento analgésico con escasa mejoría, acudiendo de nuevo a consulta. Por este motivo ajustamos tratamiento y solicitamos radiografía de pie izquierdo y tras resultados derivamos a la paciente a consultas de Traumatología para precisar diagnóstico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: presenta dolor a la palpación en ligamento peroneo-astragalino anterior y en ligamento calcáneo-peroneo, sin dolor en otras localizaciones. Tampoco presentaba tumefacción ni otras lesiones asociadas y movilidad conservada, sin limitaciones ni dolor. Rx pie izquierdo: se objetiva excrecencia dependiente de SA posterior en calcáneo. Aunque la lesión presenta características de bajo riesgo de lesión tumoral, se solicita RMN por parte de Traumatología para filiar etiología, pendiente de realización.

**Orientación diagnóstica:** Probable tumor óseo de etiología benigna.

**Diagnóstico diferencial:** Osteoma osteoide. Quiste óseo. Osteoblastoma. Condroma. Osteocondroma. Condroblastoma. Tumor de células gigantes. Mieloma múltiple. Osteosarcoma. Fibrosarcoma. Sarcoma de Ewing. Cordoma.

**Comentario final:** Ante la visualización de una tumoración ósea en una radiografía desde AP, podemos considerar una serie de características para orientarnos inicialmente hacia una etiología benigna o maligna de la misma. La localización de la lesión, la edad de presentación, las características de los bordes, la densidad radiológica, el tipo de destrucción o si presenta respuesta perióstica son datos de gran relevancia a la hora de realizar un diagnóstico diferencial entre los tipos de tumores óseos, así como la extensión de la lesión y si se trata de una lesión solitaria o múltiple. No obstante, aunque objetivemos este tipo de lesiones radiológicas en nuestros pacientes debemos actuar con prudencia y derivar al especialista para continuar estudio hasta filiar etiología.

**Bibliografía**

1. Franzius C, Sciuk J, Daldrup-Link HE, et al. FDG-PET for detection of oseous metastases from malignant primary bone tumours: comparison with bone scintigraphy. Eur J Nucl Med.

2000;27:1305.
2. Wenaden AE, Szyszko TA, Saifuddin A. Imaging of periosteal reactions associated with focal lesions of bone. Clin Radiol. 2005;60:439.

**Palabras clave:** Tumores óseos. Signos radiológicos óseos.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.