

NO TODOS LOS DOLORES DE RODILLA EN LA ADOLESCENCIA SON 'DEL CRECIMIENTO'

Beatriz Pérez Galán (UGC Tarifa). Carmen López Pérez (H.U. Josep Trueta Girona). M^a del Rosario Calvillo Arriaza (UGC Tarifa). José Antonio Rosano Macías (UGC La Línea-Levante). M^a Nieves Bautista Martín (UGC San Roque). Francisca Pérez Galán (UGC Torremolinos)

Introducción.

El Fibroma no osificante (FNO) y el Defecto fibroso cortical (DFM) son lesiones proliferativas fibrosas solitarias, benignas, de crecimiento lento que afectan a la metáfisis de los huesos largos. Su relevancia en Atención Primaria es por su alta incidencia y por ser un hallazgo radiológico casual.

Estrategia practica de actuación.

El DFM/FNO suele ser un hallazgo casual en Atención Primaria tras realizar Rx, normalmente a un niño que consulta por dolor (el 90% en extremidad inferior) se detecta lesión osteolítica solitaria que debe ser derivada lo antes posible a Traumatología y tras el diagnóstico definitivo también es función del médico de Atención Primaria el aliviar el dolor, tranquilizar al paciente y a la familia y el seguimiento con Rx anual o bianual hasta que la lesión deje de crecer o permanezca estable.

Palabras-clave empleadas en la búsqueda bibliográfica.

Fibroma no osificante. Defecto fibroso cortical. Fémur. Adolescente.

Descripción del caso.

Paciente de 18 años sin antecedentes de interés que consultó por dolor atraumático difuso con inflamación local, en muslo izquierdo desde hace 6 meses. Ritmo mecánico. En radiografía (Rx) aparece imagen osteolítica con borde esclerótico en fémur izquierdo. En la resonancia magnética sin y con contraste aparece una imagen en 1/3 distal de fémur izquierdo de 6.6x1.7x1.4 cm, de contornos bien delimitados y esclerosados, sin destrucción cortical o masa de partes blandas. Y un aumento de la fijación de difosfonatos en la gammagrafía ósea. Y tras realizar diagnóstico diferencial con quiste óseo aneurismático, fibroma condromixoide, displasia fibrosa y fibroma desmoplásico; se llega al diagnóstico de DFM/FNO. Se le explica que es una patología benigna que no suele progresar y solo existe riesgo de fractura patológica, por lo que debe evitar los deportes de impacto. Se propone revisión anual.

Bibliografía.

- Sánchez TLJ, Santos HM. El arte de diagnosticar tumores óseos. Acta Ortop Mex. 2012; 26(1): 57-65.
- Greenspan A, Remagen W. Miscelánea de tumores y lesiones pseudotumorales. En: Tumores de huesos y articulaciones. Marbán: 2002; 7: 311-366.
- Antón RLM, Ortega ML, Angulo G de CS. Displasia osteofibrosa de los huesos largos versus fibroma osificante. An Esp Pediatr. 1997; 46(2): 195-198.
- Steven G, Ross W. Benign bone tumors. J Bone Joint Surg 1995; 77:1756-81.

