

Fractura patológica como forma de presentación de un tumor de células gigantes

ÁLVAREZ DE CIENFUEGOS RODRÍGUEZ A¹, SÁNCHEZ GÓMEZ P², GALICIA PUYOL S², GIL ROSA I³

¹Sección de Reumatología. Hospital Vega Baja. Orihuela (Alicante)

²Servicio de Traumatología. Hospital Vega Baja. Orihuela (Alicante)

³Servicio de Urgencias. Hospital Reina Sofía. Murcia

Correspondencia: Dr. Antonio Álvarez de Cienfuegos Rodríguez - Sección de Reumatología - Hospital Vega Baja - Almoradi, s/n - 03314 San Bartolomé - Orihuela (Alicante)

✉ antonioalvarezdc@gmail.com

Imagen. (A) Radiografía AP de rodilla: lesión osteolítica que provoca fractura patológica de cóndilo femoral interno. (B) y (C) Tomografía computarizada y resonancia magnética que confirma la presencia de lesión osteolítica de 4,5 cm de diámetro.



Paciente mujer de 69 años de edad, que consultó en el Servicio de Urgencias por notar “chasquido” de la rodilla derecha tras levantarse de la cama, acompañado de dolor e impotencia funcional de la misma. A la exploración la paciente presentaba dolor a la palpación articular con tumefacción articular e imposibilidad de flexionar la rodilla. La radiografía (Figura 1A), la tomografía computarizada (Figura 1B) y la resonancia magnética nuclear de rodilla (Figura 1C) reveló la presencia de una lesión lítica en cóndilo interno de fémur

derecho con patrón geográfico-permeativo, sin reborde escleroso, ni reacción perióstica ni masa de partes blandas, que provocaba rotura de la cortical ósea. Se realizó biopsia ósea de la lesión, informándose de tumor de células gigantes óseo. Las radiografías simples son el método de diagnóstico inicial en los pacientes con dolor articular, ya que a veces pueden proporcionar información útil para el diagnóstico como en este caso que, aunque la paciente no refería traumatismo previo, presentaba fractura ósea.