

Tumor en Zona de la Rodilla de un Niño

Dra. Gloria Bozzo S,

Médico Familiar de Clínica Las Condes

Dr. José Antonio Alemparte B,

Médico Traumatólogo de DIPRECA y Clínica Las Condes

MOTIVO DE CONSULTA:

“masa en pierna derecha”

ANAMNESIS (SUBJETIVO):

Acuden al centro médico Nicolás y su madre. Él es un niño de 13 años, sin antecedentes mórbidos de importancia, que consulta porque hace 10 meses, aproximadamente, sufrió un golpe, de baja energía, en su rodilla derecha y ahora nota un tumor en la zona del golpe. Le molesta sólo a la flexoextensión forzada de la extremidad (subir escalas) y al practicar algunos deportes (tenis). Su preocupación principal es que “esto” le está produciendo problemas en sus actividades deportivas.

EXAMEN FÍSICO (OBJETIVO):

A simple vista se observa un leve aumento de volumen, en la región superior medial de la rodilla derecha. Al examinar manualmente la zona, se palpa una masa fija, de consistencia firme, superficie lisa, de 5x3 cm de diámetro, indolo-

ra, sin alteraciones de la piel en textura ni color y la movilidad de la extremidad está conservada. El resto del examen físico es totalmente normal.

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA (ASSESSMENT):

Tumor región medial superior de rodilla derecha

- Hematoma organizado secundario a traumatismo
- Lipoma ???

INDICACIÓN (PLAN):

Explico a Nicolás y Ann, su madre, la conclusión a la cual llegué después de escucharlo y examinarlo. Le digo que, al parecer, pudiera tratarse de algo relacionado con el golpe que tuvo hace un tiempo, pero que no es para preocuparse. Sin embargo, le pido a Nicolás que observe la evolución de la masa detectada y que a cualquier cambio o molestia consulte nuevamente, sin fijar un plazo específico de control.

SEGUIMIENTO:

Por mi parte busqué información sobre el tema, ya que, dada las características del tumor me pareció prudente hacerlo. Once días después llamé para saber de Nicolás y pedirle que se hiciera una ecografía de partes blandas de rodilla, con la intención de estudiar algo más esta tumoración.

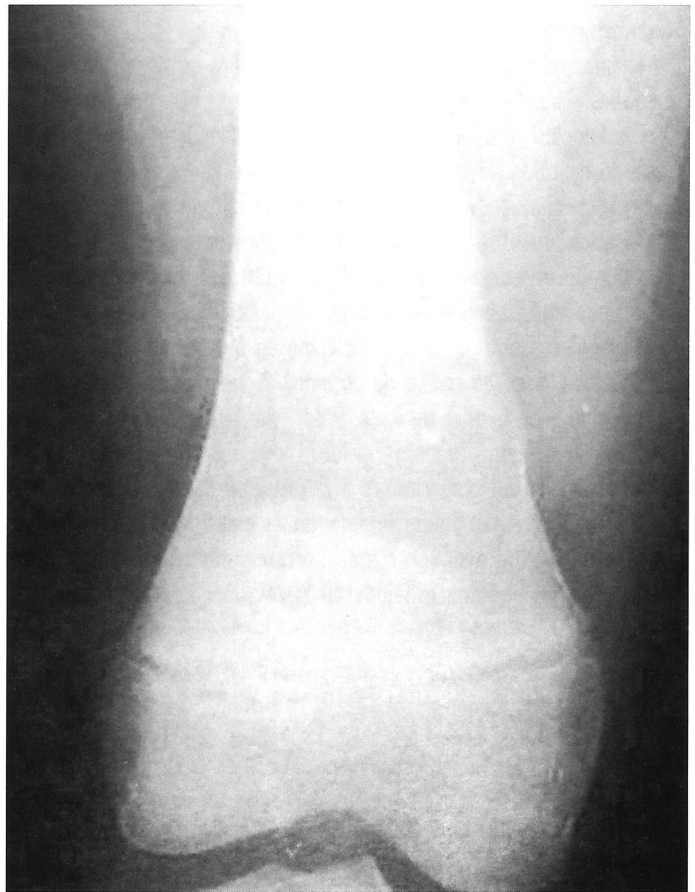
Al cabo de 1 mes la madre de Nicolás me trae el examen donde el informe indica: imagen ecográfica compatible con un osteocondroma epifisiario de fémur derecho. De inmediato me puse en contacto con un traumatólogo para determinar la conducta a seguir.

RESULTADO:

3 meses después de la primera consulta Nicolás fue operado confirmándose el diagnóstico preoperatorio por anatomía patológica. Actualmente, ha sido dado de alta por el traumatólogo en buenas condiciones de salud y ha vuelto a practicar deporte sin problema alguno.



Radiografía AP de rodilla derecha, antes de la operación.



Radiografía AP de rodilla derecha, control post operatorio.

Comentario del especialista:

El osteocondroma es el tumor óseo más frecuente y corresponde a un tumor de hueso envuelto por cartilago. Representa el 10-15% de todos los tumores óseos¹.

Es más frecuente en las primeras dos décadas de la vida, es predominante en hombres (*relación de 1:1.5*) y se localiza preferentemente en huesos largos, especialmente fémur distal y tibia proximal (*el 40% de los casos alrededor de la rodilla*)².

La presentación clínica más frecuente es una masa indolora o que duele por irritación mecánica. El osteocondroma solitario se maligniza en el 1% de los casos, mientras que en la condición llamada "osteochondromatosis múltiple", condición hereditaria autosómica dominante, se eleva al 25-30%, por lo que se hace necesario buscar otras lesiones en otros sitios.

El diagnóstico normalmente se hace con radiografía simple y, ocasionalmente, es necesario pedir una TAC o una RNM para determinar los límites de la lesión. El tratamiento es quirúrgico sólo si hay dolor o síntomas neurológicos por compresión. En ese caso debe extraerse desde la base.

El caso de Nicolás es un típico caso de osteocondroma que fue manejado adecuadamente, que nos pone de manifiesto lo importante que es prestar atención al examen físico y anamnesis como base del diagnóstico.

Ante cualquier aumento de volumen de rodilla, se debe tener en cuenta la causa tumoral dentro del diagnóstico diferencial, siendo la radiografía simple de hueso el examen inicial de elección en estos casos. El resto de la evaluación y tratamiento están a cargo del médico especialista. Una buena coordinación del equipo de salud permite llegar a un resultado satisfactorio, en un tiempo razonable, como lo demuestra este caso.

1) Guidici M.A. et al, *Cartilaginous Bone Tumors. Radiologic Clinics of North America*, 31(2): 237-259, March 1993.

2) Bullough P. *Orthopedic Pathology (third edition)*, Times Mirror International Publishers T Limited, London, 1997.

Comentario del médico familiar:

En algunos estudios¹, la prevalencia de patologías en la consulta médica, medida por 1000 pacientes/año, puede ser dividida en cinco categorías: desde los problemas muy frecuentes a los muy raros. Para hacerse una idea, los problemas raros, que comprenden 106 patologías¹, y muy raros, 209 patologías¹, ocupan el 4% y el 1% respectivamente del total. Generalmente, corresponden a aquellas enfermedades que se tratan en el nivel terciario de salud. Si lo analizamos desde otro punto de vista, tenemos problemas muy frecuentes, como el lipoma que tiene una incidencia de 1.54 casos/año versus el sarcoma o el neurofibroma que tienen una incidencia de 1 caso cada 10 años.

Teniendo en cuenta lo anterior, el caso clínico aquí publicado, podríamos pensar que debiera ser presentado en una revista de traumatología, más que en una de medicina familiar, ya que es una de esas enfermedades muy raras. Sin embargo, este caso apunta a otros elementos, muy importante en la toma de decisiones en medicina, que debemos tener en cuenta.

Qué "señales", tanto en la historia como en el examen físico, hicieron que el médico tomara la conducta que tomó, a pesar de los diagnósticos planteados (*tumor en rodilla de un niño*). A veces el empeñarse en "meter" al paciente dentro de un diagnóstico nos puede costar caro y peor aún, perjudicar a nuestro paciente, y por ello, frente a "red flags" (*bandera roja o señales de alarma*), como aparecen en la literatura anglosajona, es mejor investigar, preguntar, incluso, pedir ayuda.

Sin duda, la epidemiología clínica y la medicina basada en evidencia están constituyéndose en herramientas útiles en la toma de decisiones en la clínica y nos permiten aplicar intervenciones que muestran ser efectivas, eficientes y costo-efectivas, pero no debemos olvidar que la experiencia y nuestro juicio clínico siguen siendo herramientas básicas en el arte de la medicina, cuya máxima expresión tiene que ver con la dimensión humana de la medicina reflejada en la relación médico paciente.

1. *Towards Earlier Diagnosis: A guide to primary care; 5 ed. Keith Hodgkin. Pub: Churchill Livingstone, 1985, Edinburgh*