

# Osteocondroma en trocanter menor: La importancia del diagnóstico diferencial.

Vaca Fernández, Pedro Luis; García García, Javier Minaya; Barberá Loustaunau, Matías ;Martín Blanco, Sergio; Barrio Velasco, Marta Juncal; Muñoz González, Laura

COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA

Servicio de Traumatología y C.O.

Virgen de la Concha  
HOSPITAL



## INTRODUCCIÓN

El osteocondroma solitario o exóstosis cartilaginosa es el tumor óseo más frecuente, afectando a un 3% de la población. Se considera una lesión del desarrollo que cursa en la mayoría de los casos de manera asintomática, y cuyo índice de malignización es ínfimo.

## OBJETIVOS

Presentar el caso de un osteocondroma de fémur proximal en adulto deportista incidiendo en diagnóstico diferencial.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 55 años, ex-remero de élite, que comienza de manera brusca con un dolor anterior y profundo de cadera izquierda con irradiación a la rodilla, tras unos días realizando remo en el gimnasio, que no cede con el reposo. Entre los antecedentes refiere una bursitis insercional de repetición del psoas ilíaco a nivel de trocánter menor, diagnosticada mediante ecografía en su época de máxima actividad deportiva, que había cedido con manejo antiinflamatorio conservador y fisioterapia. En la EF presenta un dolor profundo a la palpación anterior de la cadera, con un signo de Thomas +, rotación externa activa limitada y muy dolorosa, log roll test +, dolor últimos grados de flexión pasiva.

Se decide manejar de manera conservadora con Aines y fisioterapia, y se programa una ecografía diagnóstica que no se realizó por mejoría clínica.

10 meses más tarde el paciente acude caminando asistido con un bastón, apreciándose una marcha con un paso acortado y una clínica mucho más florida.

Se solicita rx ap de cadera, donde se observa una lesión exofítica implantada en base del cuello y trocánter menor. Se sospecha de osteocondroma, lo cual se confirma con TAC.



## RESULTADOS

Tras exéresis quirúrgica, y confirmación diagnóstica mediante estudio anatomopatológico, se observa una resolución clínica completa, precisando únicamente uso de bastón el primer mes postquirúrgico.

## CONCLUSIONES

Múltiples patologías articulares y periarticulares de la cadera se presentan como dolor anterior en la región proximal del muslo. Esto hace que, en determinadas ocasiones, el diagnóstico diferencial sea complicado, resultando tardío en muchos casos. Es de vital importancia conocer con precisión la historia clínica de la misma, una exploración física detallada y una correcta elección de las pruebas de imagen complementarias para abordar de manera temprana la patología.

