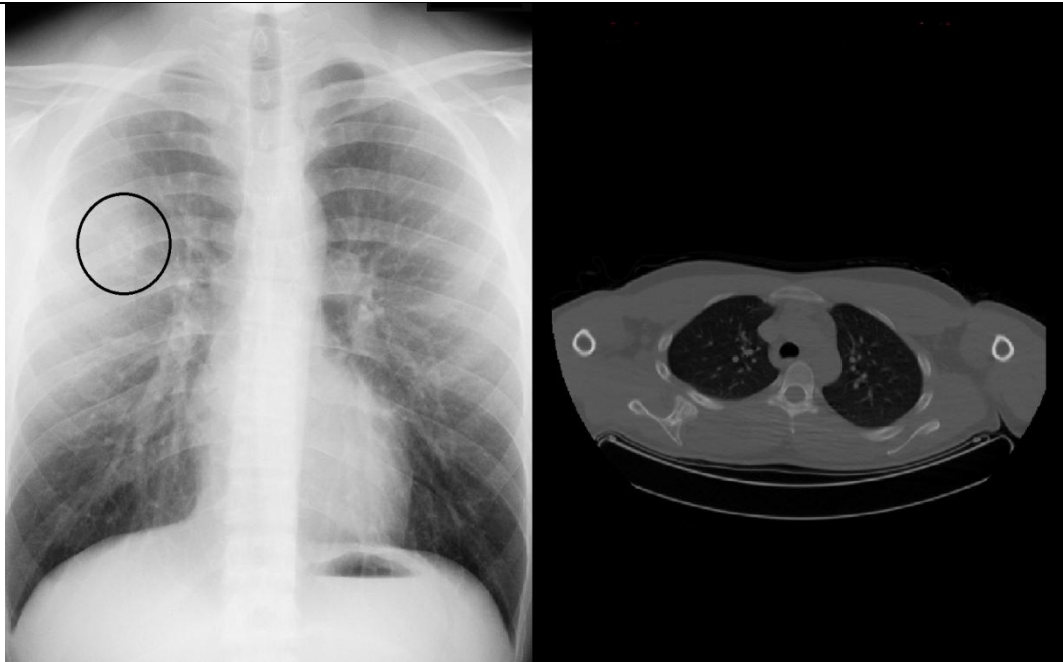


## ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

<b>CASO N°</b>	166
<b>Título</b>	Osteocondroma escapular que simula nódulo pulmonar.
<b>Autores</b>	Daniel Eiroa, Víctor Vázquez Sánchez, Nimar Núñez Vila, Luisa Nieto Morales, Adán Bello Báez, Sonia Benítez Rivero.
<b>Centro</b>	Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Tenerife, España.
<b><u>Desarrollo del Caso</u></b>	
<b>1. Contexto clínico que motiva la exploración o exploraciones de imagen.</b> Varón de 21 años que acude a urgencias por tos persistente y dolor dorsal derecho de aproximadamente un año de evolución.	
<b>2. Hallazgos iniciales de las pruebas de imagen y diagnóstico de presunción.</b> Se realiza radiografía posteroanterior y lateral de tórax, objetivándose en campo superior del hemitórax derecho, nódulo de morfología ovalada, de aproximadamente 1,5 cm de diámetro mayor, de bordes bien definidos, que se proyecta sobre borde medial de la escápula ipsilateral. Ante estos hallazgos, se plantea el diagnóstico diferencial con granuloma, origen neoplásico e incluso el de malformación arteriovenosa. Se realiza TC para filiar origen del nódulo.	
<b>IMAGEN</b>	

## ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS



### 3. Relectura del caso.

En el TC se identifica lesión esclerótica pediculada con origen en la parte medial de la superficie costal del cuerpo de la escápula, estos hallazgos son compatibles con el diagnóstico de osteocondroma.

### 4. Reflexión docente.

Los osteocondromas constituyen el 10-15% de todos los tumores óseos y hasta el 50% según la serie, de los tumores óseos benignos. Suelen ser asintomáticos y su potencial de malignización es bajo si son solitarios. Suelen ser hallazgos incidentales en las pruebas de imagen, como ocurre en el caso que nos ocupa. Son más frecuentes en las extremidades inferiores, sobre todo en fémur, y su localización en escápula es poco común. Suelen tener un capuchón cartilaginoso que indica actividad del mismo (un grosor superior a los 1,5 cm sugiere degeneración maligna), que en este caso no se aprecia en la imagen por TC, estando solicitada en el momento actual una RM, que es la mejor prueba para evaluar el grosor del cartílago y la presencia de edema.

### 5. Conclusión.

Es clave tener en cuenta la semiología radiológica a la hora de interpretar la placa de

## ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

tórax, e incluir las lesiones de pared en el diagnóstico diferencial. Asimismo, es importante valorar la posible transformación maligna del encondroma, siendo el estudio de elección la RM.

### **Bibliografía**

- Murphey MD, Choi JJ, Kransdorf MJ et-al. Imaging of osteochondroma: variants and complications with radiologic-pathologic correlation. Radiographics. 20 (5): 1407-34.
- Woertler K, Lindner N, Gosheger G et-al. Osteochondroma: MR imaging of tumor-related complications. Eur Radiol. 2000;10 (5): 832-40.