

Nombre:	Ernesto
Apellido:	García Santana
Otros Autores:	Picón Serrano C, Pérez-Templado Ladrón de Guevara J, Resano Pardo S
E-mail:	gar.san.ernesto@gmail.com
Hospital:	Hospital Universitario Ramón y Cajal
Ciudad:	Madrid
Título:	Dolor rotuliano en adolescente deportista
Presentación:	Varón de 17 años con gonalgia izquierda atraumática. Se aprecia aumento de temperatura local. Analítica normal y placa sin alteraciones.
Discusión :	Las principales causas de dolor en cadera o rodilla en un paciente adolescente son traumáticas, infecciosas e inflamatorias, pero no debemos olvidar las causas tumorales, siendo las neoplasias óseas primarias la primera opción dentro de este grupo. El paciente fue diagnosticado de sarcoma de Ewing y recibió QT neoadyuvante antes del tratamiento quirúrgico. Tras el osteosarcoma, el sarcoma de Ewing es el segundo tumor óseo primario maligno en niños y adolescentes, presentándose habitualmente con los hallazgos descritos.
Conclusión:	Ante un adolescente con dolor rotuliano, si bien no es una causa frecuente, no debe descartarse a priori la posibilidad diagnóstica de un proceso maligno, por lo que hay que saber reconocer signos precoces de afectación perióstica en radiografías simples, que a día de hoy siguen siendo la prueba inicial que debería ser valorada por el radiólogo antes de proceder con otras pruebas de imagen.
Bibliografía:	Wolf M. Knee pain in children, part II: limb- and life-threatening conditions, hip pathology, and effusion. <i>Pediatr Rev.</i> 2016; 37(2):72-76. Chan BY, Gill KG et al. MR imaging of pediatric bone marrow. <i>RadioGraphics.</i> 2016; 36:1911-1930.
Pie de foto:	Ecografía con sonda lineal de rodilla izquierda (a) en la que se aprecia una marcada irregularidad del periostio femoral. Radiografía AP del MII (b) en la que se identifica el signo clásico del triángulo de Codman. En TC sin CIV (c) se confirma la extensa afectación del fémur izquierdo, con una reacción perióstica clara que expande el plano osteomuscular y focos líticos en el hueso cortical. La IRM (d) muestra reemplazamiento de la médula ósea que se extiende desde la epífisis distal a través de la fisis hacia la diáfisis con focos parcheados proximales.