

“Tengo un bulto duro en la pierna y no me quiero operar”

Rebeca Díaz Suárez, Eva García Jarabo, David López Salas, Marta Arroyo Hernández, Luis Rafael Ramos Pascua
Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid

Describimos las características clínicas, radiológicas y anatomopatológicas a través de un caso clínico de nuestro centro, en una paciente que se niega a tratamiento.

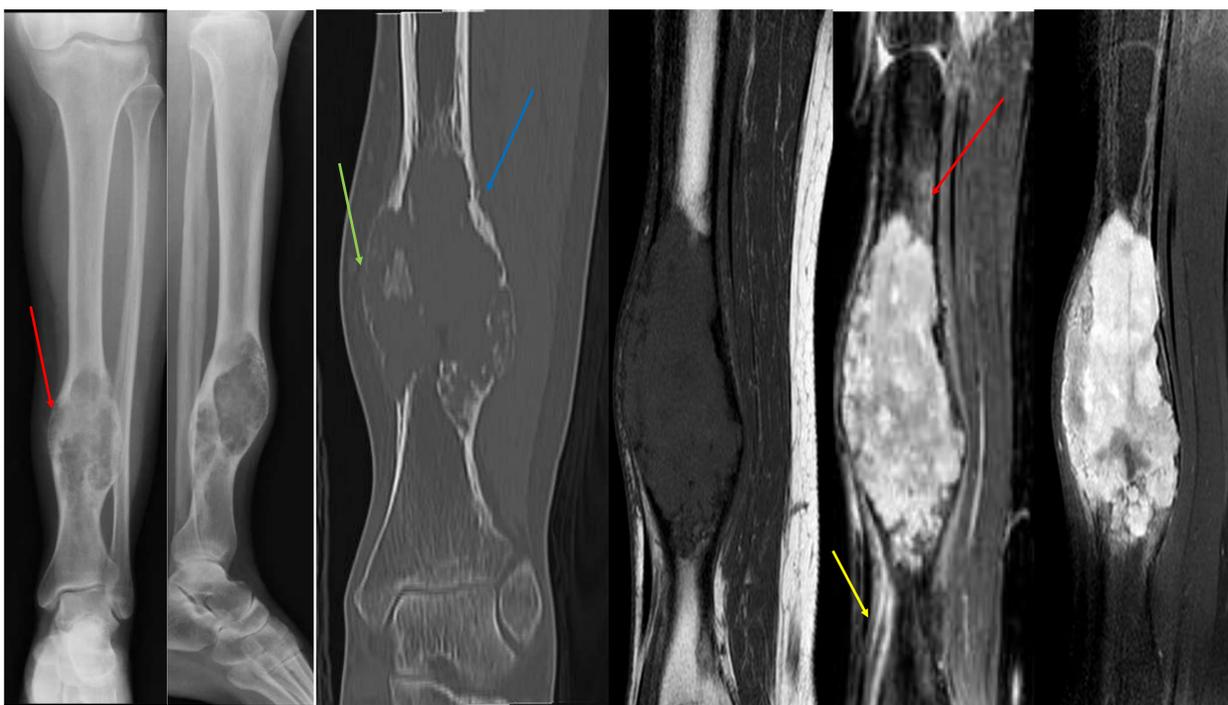
Mujer de 56 años que presenta tumoración dura en tercio distal de tibia de años de evolución, de crecimiento lento, secundario a múltiples traumatismos.



RX AP y lateral: Lesión ósea **diafisaria** tibia izquierda, **central, lítica e insuflante**, con áreas de densidad en vidrio deslustrado (flecha roja).

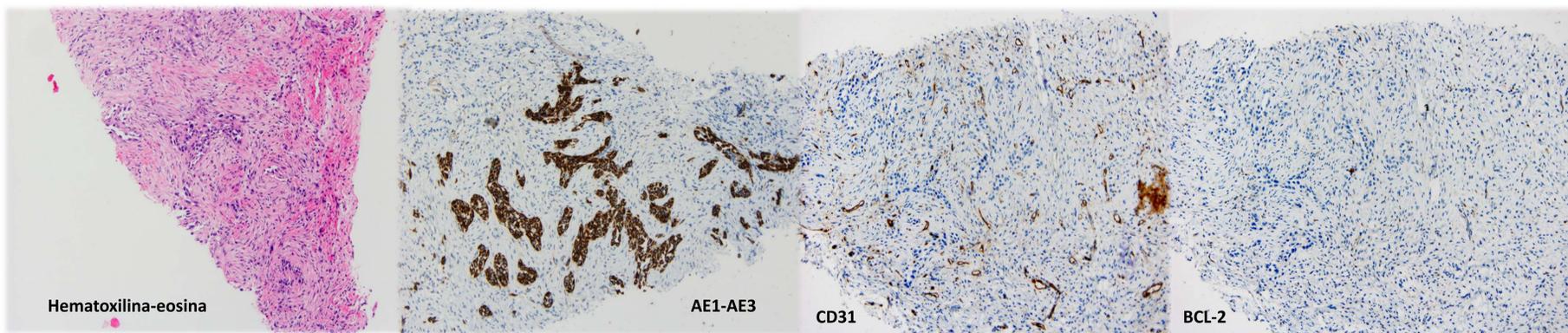
TC: Tumor óseo **mixto** de predominio lítico, **expansiva** con múltiples focos de **disrupción cortical** (flecha verde), y **reacción perióstica** (flecha azul), sin masa de partes blandas. **No** hay afectación epifisaria.

RM: Masa hipointensa en T1, hiperintensa en T2, con **realce heterogéneo** de contraste y restricción a la difusión. **Edema subperióstico** entre el hueso sano y la masa (flecha roja), y **edema** de predominio **subfascial** en la porción profunda del vientre muscular del tibial anterior (flecha amarilla).



Se le realiza biopsia:

- **Componente epitelial** → pequeños nidos de células epiteliales formando estructuras tubulares, anastomosadas entre sí y positivas para queratina AE1-AE3.
- **Componente osteo-fibroso** → células fusiformes organizadas en un patrón estoriforme.



Diagnóstico: **adamantimoma**

El tratamiento propuesto fue resección intercalar y reconstrucción versus amputación. La paciente rechazó el tratamiento.

En dos años la lesión progresó a 92.3 mm en el eje cráneo-caudal a 122 mm.

El adamantinoma es un raro tumor maligno primario de bajo grado del hueso que afecta fundamentalmente a la tibia del adulto joven. Se caracteriza por la presencia de células epiteliales en un estroma osteofibroso, por lo que su diagnóstico diferencial es con la displasia osteofibrosa. Puede presentar metástasis y recurrencias tras largo tiempo de seguimiento. La supervivencia a los 10 años es mayor del 85%. El tratamiento es fundamentalmente quirúrgico. Si no se trata como en nuestro caso, la evolución natural es a fractura, amputación, diseminación a distancia y posiblemente fallecimiento.



C O N G R E S O
SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA