

Autor: Dr. Julio Carlos Vélez de Lachica

Jefe de Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Regional Tlalnepantla ISSEMYM

Caso Clínico:

Femenino de 14 años de edad, escolaridad 2º de Secundaria. Acude a consulta externa de ortopedia en Octubre del 2016 refiriendo dolor en rodilla izquierda después de actividades deportivas. A la exploración física se encuentra paciente consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, cardio-pulmonar sin compromiso aparente. Ortopedicamente con marcha independiente plantígrada y bipodalica; a nivel cervical con arcos de movilidad completos no dolorosos, extremidades torácicas con arcos de movilidad completos, fuerza, sensibilidad y reflejos presentes sin alteraciones, extremidades pélvicas con arcos de movilidad completos, fuerza, sensibilidad y reflejos presentes y sin alteraciones. Maniobras especiales a nivel de rodillas Lachman negativo, cajones negativos, bostezos negativos sin alteraciones aparentes. No se encuentra un dolor localizado a la palpación a ningún nivel.

Se solicitan radiografías simples Ap de Pelvis y de ambas rodillas con apoyo. Al valorarlas se encuentran datos de lesiones líticas de aspecto oval a nivel diafisometafisario distal de ambos fémures y a nivel diafiso-metafisario proximal de ambas tibias. Se solicita tomografía computada.

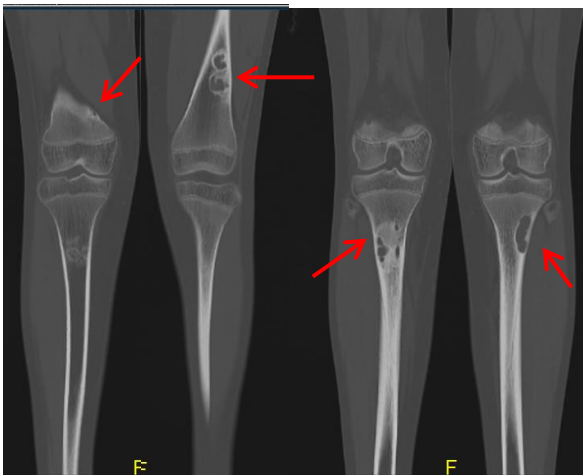


Figura 1. Tomografía Computada de extremidades pélvicas donde se observan lesiones líticas en ambos fémures y ambas tibias.

Según la localización referida del dolor se encuentra a nivel de la tibia izquierda en su extremo proximal. Según los cortes tomograficos se encuentra una debilidad a nivel de la cortical lateral.



Figura 2. Lesión cortical de tibia proximal izquierda.

Ya que la paciente realiza actividades deportivas de impacto, se propone para tratamiento quirúrgico mediante Biopsia transoperatoria, seguido de legrado óseo y colocación de injerto sintético (GENEX).

Se realiza procedimiento quirúrgico en donde se toma biopsia de tejido tumoral óseo y se envía a patología transoperatoria reportando *Defecto Fibroso Cortical metafisario/Fibroma no osificante*. Acto seguido se procede a realizar legrado y escarificación ósea. Una vez limpio el espacio se rellena con injerto sintético en pasta GENEX. Se afronta por planos hasta piel terminando evento quirúrgico.



Figura 3 . Legrado óseo de tumor óseo benigno.



Figura 4. Aplicación de GENEX en defecto óseo de tibia proximal.

Se cita a la consulta externa de ortopedia encontrando paciente en buenas condiciones generales tolerando marcha plantígrada bipodalica independiente quien realiza sus actividades deportivas cotidianas y sin datos de dolor de rodilla.

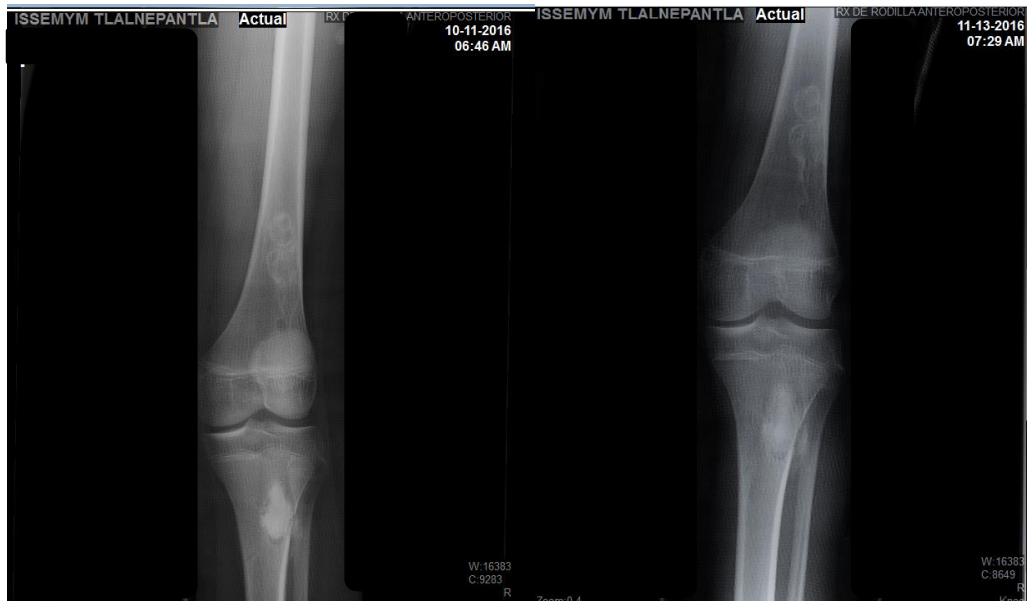


Figura 5. Izquierda Radiografía postoperatoria en donde se observa el defecto óseo relleno con Genex. Derecha Radiografía donde se observan datos de formación ósea.

Diagnóstico Final: *Síndrome de Jaffe- Campanacci.*