

## Centellograma óseo en osteocondromatosis hereditaria múltiple

Andrés Damián, Verónica Depons, Miguel Kapitán

Centro de Medicina Nuclear, Hospital de Clínicas. Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

### Caso clínico

Se trata de un paciente de 14 años, de sexo masculino. La madre es portadora de osteocondromatosis, y tiene una hermana de 12 años sana. Es diagnosticado a los 2 años como portador de osteocondromatosis, con compromiso progresivo; sometido a

cirugía de húmero izquierdo por exostosis hace 2 años. Es enviado a nuestro servicio para realizarle centellograma óseo por dolor a nivel de rodilla izquierda, de corta evolución.

En las figuras 1 a 4 se muestran los principales hallazgos.

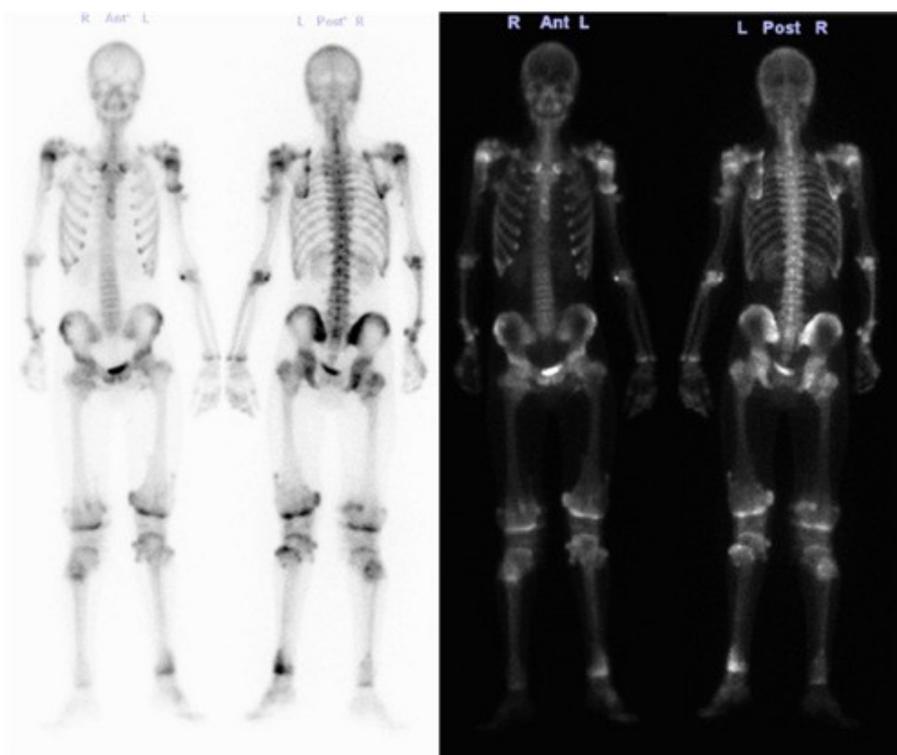


Figura 1. Estudio de cuerpo entero con  $^{99m}\text{Tc}$ -MDP, proyecciones anterior y posterior. Se observa severo compromiso de las metáfisis de huesos largos de los 4 miembros con exostosis que predomina en rodillas.

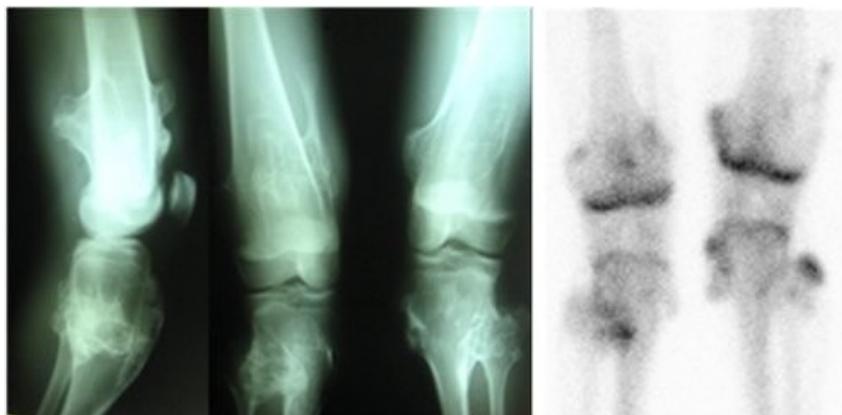


Figura 2. Radiografías simples en proyecciones anterior y lateral (izquierda). Vista estática anterior (derecha) con  $^{99m}\text{Tc}$ -MDP. Se aprecian exostosis en extremo distal de fémures y proximal de tibias y peronés.

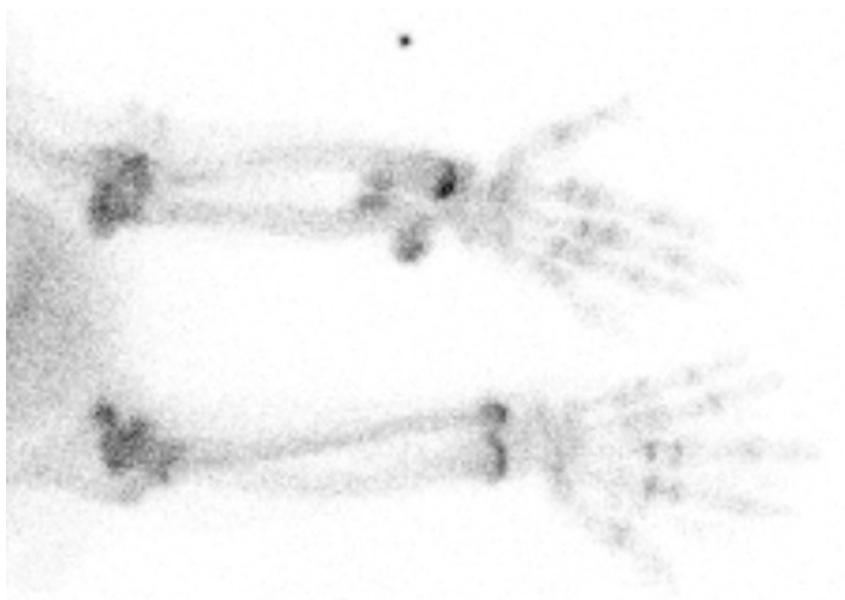


Figura 3. Vista estática de antebrazos, mostrando compromiso predominante en metáfisis distal de cúbito y radio derechos.



Figura 4. Vista estática de piernas anterior (izquierda) y posterior (derecha), que demuestra hipercaptación de mayor intensidad en epifisis distal de peroné izquierdo.

## Comentario

La osteocondromatosis o exostosis múltiple es una enfermedad con una frecuencia de 1/50.000 a 100.000 habitantes<sup>[1]</sup>, afectando más a menudo a hombres que a mujeres (relación 2:1,5).

Se caracteriza por el desarrollo de múltiples osteocondromas óseos (crecimiento benigno del hueso con una arquitectura ósea anormal), presentando exacerbaciones coincidentes con los periodos de crecimiento y se detiene generalmente con el cierre de las metáfisis<sup>[2]</sup>. Las alteraciones óseas se ven más frecuentemente en el extremo distal y proximal de fémur, tibia, peroné y el extremo proximal del húmero<sup>[3]</sup>.

Presenta una herencia autosómica dominante, con penetración incompleta en mujeres. Existen al menos tres localizaciones genéticas para esta condición, con 'loci' en los cromosomas 8, 11 y 19<sup>[4]</sup>.

Existe una gran variabilidad en cuanto al número de exostosis, el tamaño, la localización, el grado y el tipo de deformidad angular, incluso en las propias familias portadoras de la enfermedad. Las complicaciones pueden ser óseas por deformación, fracturas, artrosis, tendinitis, lesión muscular, alteración del movimiento, por compresión nerviosa o vascular, siendo la más grave la transformación maligna, que puede darse del 1 al 25% de los casos a un condrosarcoma<sup>[5]</sup>.

La presentación clínica es variable en cuanto a la sintomatología y el grado de discapacidad que provoca. Su diagnóstico es a través de la sospecha clínica incluyendo la existencia de antecedentes familiares, con confirmación mediante estudios imagenológicos y biopsia ósea.

El centellograma óseo tiene indicación para el diagnóstico diferencial de otros procesos osteoarticulares, valoración de extensión lesional y control evolutivo. Algunos autores señalan que las imágenes habituales en el centellograma óseo permite descartar la posibilidad de transformación maligna<sup>[4]</sup>, sin embargo otros describen transformación maligna con centellograma óseo normal<sup>5</sup>, por lo cual el papel del método en el diagnóstico de malignidad es incierto.

## Referencias

1. Pierz KA, Stieber JR, Kusumi K, Dormans JP. Hereditary multiple exostoses: one center's experience and review of etiology. Clin Orthop Relat Res 2002;401:49-59.
2. Raventós C, Brotons, Cuixart V, Linares Silveria, L. Área básica de salud sant feliu II. Barcelona, España. An Pediatr (Barc) 2006;65:500-10.
3. Carpintero P, Del Fresno Ja, Carpintero R, Galvez M<sup>a</sup> J, Marín Ma. Complicaciones de los osteocondromas. Revista Española de Cirugía Osteoarticular 2009;44.
4. Lange RH, Lange TA, Rao BK. Correlative radiographic, scintigraphic, and histological evaluation of exostoses. J Bone Joint Surg Am 1984;66:1454-9.
5. Hudson TM, Chew FS, Manaster BJ. Scintigraphy of benign exostoses and exostotic chondrosarcomas. Am J Roentgenol 1983;140:581-6.