



Sociedad Española  
de Reumatología -  
Colegio Mexicano  
de Reumatología

# Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Reumatología Clínica en imágenes

## Complicación clínica inusual: isquemia aguda de miembro inferior causada por osteocondroma tibial

### Unusual clinical complication: Acute lower limb ischemia caused by a tibial osteochondroma

Noelia Alonso-Gómez<sup>a,\*</sup>, Miguel Cuesta-de Diego<sup>b</sup>, Antonio Martínez-Izquierdo<sup>a</sup>  
y Felipe Sáinz-González<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Universitario Central de la Defensa Gómez-Ulla, Madrid, España

<sup>b</sup> Unidad Médica Aérea de Apoyo al Despliegue del Ejército del Aire (UMAAD), Madrid, España

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

##### Historia del artículo:

Recibido el 14 de noviembre de 2016

Aceptado el 3 de marzo de 2017

On-line el 6 de abril de 2017

Varón, 67 años, obeso, hipertenso y dislipémico, acude a urgencias por dolor, frialdad e impotencia funcional del miembro inferior izquierdo de 24h de evolución. En la anamnesis cuenta dolor crónico intermitente en rodilla izquierda de larga duración. Una antigua placa simple de rodilla muestra un osteocondroma (fig. 1). Presenta pulso femoral con ausencia de poplíteo y distal. La exploración arterial es normal en la extremidad contralateral. Se solicita angio-TC de miembros inferiores que muestra trombosis de arteria poplíteo adyacente al osteocondroma (figs. 2 y 3). Se opta por revascularización con injerto femoropoplíteo de vena safena «in situ» (fig. 4) evitando la tunelización anatómica. Hasta el momento actual, tras 3 años de seguimiento con eco-Doppler el *bypass* sigue permeable con índice tobillo-brazo 0,9, no objetivando lesión sobre vena poplíteo.

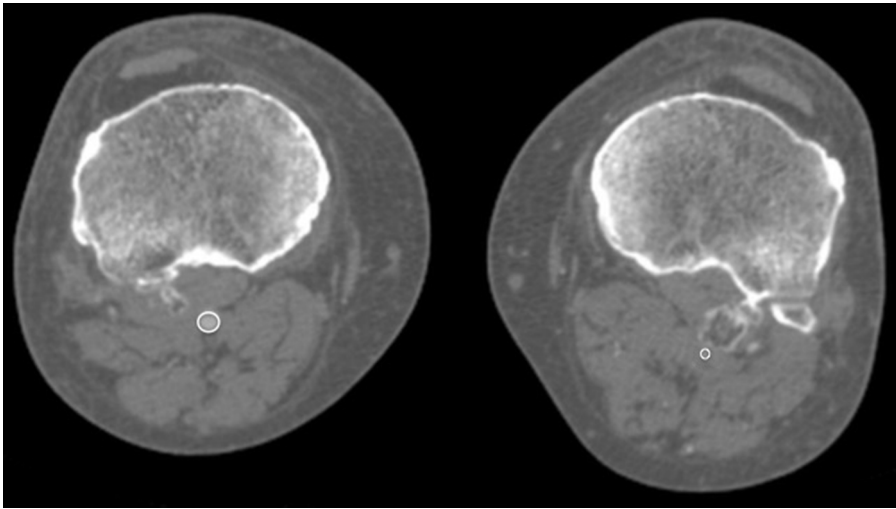
El osteocondroma representa la lesión seudotumoral más frecuente del hueso. La característica radiológica patognomónica de este tumor es la continuidad cortical y medular de las lesiones con el hueso del que surgen<sup>1</sup>. Pueden ser solitarios o múltiples<sup>2</sup>. Entre las complicaciones más frecuentes se encuentra la presencia de deformidad ósea, fracturas<sup>1</sup>, compromiso vascular<sup>3</sup> y neurológico<sup>4</sup>, formación de bursa<sup>5</sup> y malignización<sup>6</sup>. El diagnóstico puede ser realizado con una radiografía, aunque otros métodos de imagen como la ecografía, la TC y la RM pueden ser de utilidad en casos dudosos, ante la aparición de sintomatología o en localizaciones



**Figura 1.** Rx lateral de rodilla: lesión ósea exofítica (flecha) dependiente de la tibia correspondiente a un osteocondroma epifisario.

\* Autor para correspondencia.

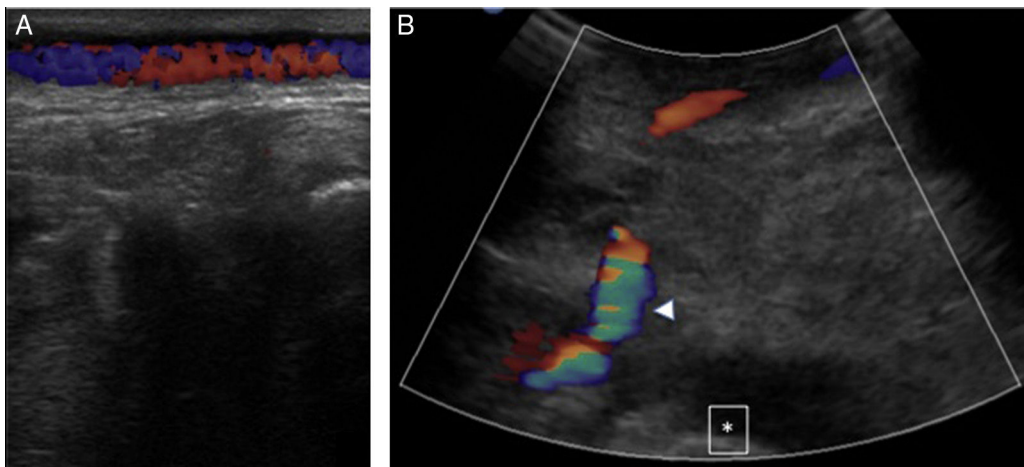
Correo electrónico: [nelinew@hotmail.com](mailto:nelinew@hotmail.com) (N. Alonso-Gómez).



**Figura 2.** Angio-TC de MMII. Corte axial. Desplazamiento posterior de arteria poplítea izquierda (círculos).



**Figura 3.** Angio-TC. Corte sagital. Proyección de máxima intensidad (MIP). Trombosis de arteria poplítea (flecha) con recanalización distal.



**Figura 4.** A y B) Eco-Doppler: control del *bypass*. A) Trayecto superficial de la VSI «in situ». B) *Bypass* permeable (punta de flecha). Cóndilo femoral (asterisco).

poco habituales<sup>1</sup>. El compromiso vascular se puede producir por desplazamiento de vasos (arterias y venas), estenosis, oclusión y formación de seudoaneurismas, siendo estos últimos más frecuentes a nivel de rodilla<sup>7</sup>, involucrando a la arteria poplítea o presentarse como trombosis arterial<sup>8,9</sup>, como el caso mostrado. Se ha descrito su presentación como síndrome del opérculo torácico en el caso de lesiones costales<sup>10</sup>.

El conocimiento del espectro de hallazgos radiológicos permite realizar un correcto diagnóstico que ayude a dirigir el manejo del paciente hacia una terapéutica correcta.

### Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Murphey MD, Choi JJ, Kransdorf MJ, Flemming DJ, Gannon FH. Imaging of osteochondroma: Variants and complications with radiologic-pathologic correlation. *Radiographics*. 2000;20:1407–34.
2. Bovée JV. Multiple osteochondromas. *Orphanet J Rare Dis*. 2008;3:3.
3. Gruber-Szydło K, Poręba R, Belowska-Bień K, Derkacz A, Badowski R, Andrzejak R, et al. Popliteal artery thrombosis secondary to a tibial osteochondroma. *Vasa*. 2011;40:251–5.
4. Turan Ilica A, Yasar E, Tuba Sanal H, Duran C, Guvenc I. Sciatic nerve compression due to femoral neck osteochondroma: MDCT and MR findings. *Clin Rheumatol*. 2008;27:403–4.
5. Mahmoodi SM, Bahirwani RK, Abdull-Gaffar BA, Habib IF. Intrabursal vein abrasion and thrombosis. An unusual complication of femoral osteochondroma. *Saudi Med J*. 2009;30:1604–6.
6. Martin C, Munk PL, O'Connell JX, Lee MJ, Masri B, Wambeek N. Malignant degeneration of an osteochondroma with unusual intra-bursal invasion. *Skeletal Radiol*. 1999;28:540–3.
7. Raheerintanaina F, Rakoto-Ratsimba HN, Rajaonahary TM. Management of extremity arterial pseudoaneurysms associated with osteochondromas. *Vascular*. 2016;24:628–37.
8. Khan I, West CA Jr, Sangster GP, Heldmann M, Doucet L, Olmedo M. Multiple hereditary exostoses as a rare nonatherosclerotic etiology of chronic lower extremity ischemia. *J Vasc Surg*. 2010;51:1003–5.
9. Tanigawa N, Kariya S, Kojima H, Komemushi A, Fujii H, Sawada S. Lower limb ischaemia caused by fractured osteochondroma of the femur. *Br J Radiol*. 2007;80:e78–80.
10. O'Brien PJ, Ramasunder S, Cox MW. Venous thoracic outlet syndrome secondary to first rib osteochondroma in a pediatric patient. *J Vasc Surg*. 2011;53:811–3.