

CONDROMATOSIS TRAS OMALGIA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Morales Puerto AB, Hurtado Jiménez N, Hernández Quintero E.
Hospital Universitario de Jerez de la Frontera.

Introducción y objetivos

Dado el gran número de casos de **omalgias** que acuden a nuestras urgencias y consultas, estas constituyen un reto diagnóstico por la gran cantidad de etiologías que puede presentar.

A propósito de un caso queremos mostrar una estas posibles causas de dolor de hombro, la **condromatosis**, una patología benigna poco frecuente producida por la presencia de cuerpos de naturaleza **cartilaginosa** en las bursas, las articulaciones o las vainas tendinosas causando dolor y limitación de la movilidad.

La articulación más frecuentemente afectada suele ser la **rodilla**, seguida por la cadera y en mucho menor medida muñeca, codo, tobillo y hombro.

Material y métodos

- Paciente, varón, de 53 años que acude a consulta por omalgia bilateral, predominantemente derecha.
- A la exploración: limitación de elevación anterior de 80° en hombro derecho y 90° en hombro izquierdo y abducción de 70° en ambos, rotaciones conservadas.
- Pruebas complementarias → Radiografía AP y Axial de hombro derecho y RMN del mismo hombro: Artrosis glenohumeral con aumento del líquido articular y cuerpos calcificados/condrales en bursa del subescapular y vaina del bíceps.



Figura 1: Radiografías AP y Axial de Hombro derecho.

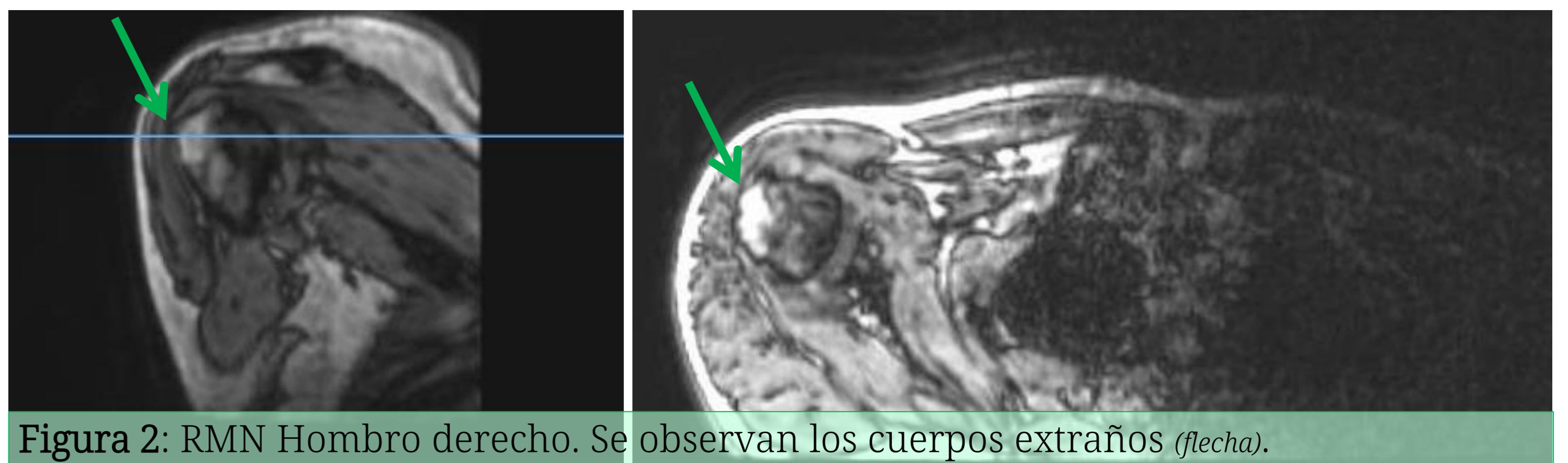


Figura 2: RMN Hombro derecho. Se observan los cuerpos extraños (flecha).

Resultados



Figura 3: Condrolitos extraídos en cirugía abierta.

En quirófano:

- Se coloca al paciente en decúbito supino en posición “silla de playa”.
- Se comienza con artroscopia diagnóstica objetivándose gran artrosis de la articulación del hombro con presencia de cuerpos extraños.
- Se procede a extracción de dichos condrolitos mediante técnica abierta a través del surco deltopectoral.

Tras alta y seguimiento en consultas, el paciente refiere mejoría de la movilidad casi completa.

Conclusión

- Es necesario realizar una correcta exploración clínica de la sintomatología del paciente y apoyarse de pruebas complementarias para determinar la etiología de dicha dolencia y permitir la planificación del manejo del paciente, primero, comenzando con técnicas menos agresivas y avanzando en casos necesarios.
- En este caso, se trató inicialmente con terapia farmacológica, posteriormente tras los resultados de las pruebas complementarias se procedió a realizar una artroscopia exploradora diagnóstica y finalmente se recurrió a la cirugía abierta, dado el gran tamaño de los cuerpos extraños.