

CONNOTACIONES DIAGNÓSTICAS Y ORIENTACIÓN TERAPÉUTICA ANTE LA PRESENCIA DE APÓFISIS SUPRACONDILAR

Requena Ruiz, F.M. Quirante García, S. Luque Valenzuela, M
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

INTRODUCCIÓN

La apófisis supracondilar del húmero representa un vestigio embriológico remanente de animales trepadores y puede verse en reptiles, marsupiales, gatos... Es una prominencia ósea de tamaño variable que se proyecta desde la cara anteromedial, unos 5 cm proximal al epicóndilo medial del húmero, hacia distal y mide entre 2-20 mm. Suele estar unido al epicóndilo medial por el ligamento de Struthers que puede osificarse. El ligamento, la diáfisis humeral y el proceso forman un canal en el cual se pueden producir compresiones de elementos vasculonerviosos. La clínica de compresión nerviosa suele incrementarse con la extensión del codo en pronación a causa de variaciones en las inserciones del braquial y el pronador redondo.

OBJETIVOS

Diagnóstico diferencial y posibles consecuencias clínicas de apófisis supracondilar humeral.



MÉTODOS

Varón de 14 años que acude a consultas para estudio de tumoración ósea en cara anteromedial de húmero izquierdo palpable y sin clínica dolorosa asociada, sugerente de osteocondroma.

Estudio radiográfico muestra exóstosis en 1/3 distal de húmero izquierdo, sin afectación de corticales ni otros signos de malignización. Se completa el estudio con resonancia magnética nuclear (RMN).



RESULTADOS – DISCUSIÓN

Las imágenes de RMN son compatibles con proceso supracondilar que, dado que por el momento no produce clínica compresiva neurológica ni dolor se decide por manejo conservador. Se explica al paciente la posibilidad de complicación y aparición de síntomas de compresión del nervio mediano y/o arteria braquial con episodios de parestesias y/o claudicación ante los cuales debería volver a consultar de inmediato para valorar intervención quirúrgica.

CONCLUSIÓN

Ante cuadros de compresión nerviosa y/o vascular en miembro superior no hay que perder de vista la posible presencia de una apófisis supracondilar, que además hemos de tener en mente a la hora de realizar un despistaje de tumoraciones en el 1/3 distal del húmero. Su diagnóstico y tratamiento quirúrgico para extirparla, abordándose por vía anterointerna, no es complejo.