

ENFERMEDAD DE PANNER (OSTEOCONDITIS DE CONDILOS HUMERALES). PRESENTACION DE 1 CASO

HOSPITAL PEDIATRICO DOCENTE SAN MIGUEL DEL PADRON

Dra. Aleida Pacheco Puchades,* Dra. Xiomara Diaz Pérez** y Dra. Eglia Sardina***

RESUMEN

Se describe el caso de un paciente ingresado en el Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón por presentar una osteocondritis de ambos cóndilos humerales, el que tuvo una evolución satisfactoria con franca mejoría a los 7 meses de su comienzo y reconstrucción total de ambos cóndilos al año. Se hacen comentarios acerca de la entidad de aparición poco frecuente en esa localización.

INTRODUCCION

La osteocondritis de los cóndilos humerales es una afección relativamente rara.

La osteocondritis denominada idiopática de los niños y jóvenes afecta principalmente la extremidad superior del fémur. Se han señalado hasta 30 lugares de asiento de esta entidad (figura 1).

El propósito de este trabajo es presentar un caso de osteocondritis de ambos cóndilos humerales, ingresado en el Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón.

PRESENTACION DEL CASO

Paciente J.L.P., del sexo masculino, de la raza blanca y de 12 años de edad.

* Especialista de I Grado en Radiología. Jefa del Departamento de Radiología.

** Especialista de I Grado en Radiología.

*** Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Jefa del Departamento de Anatomía Patológica.

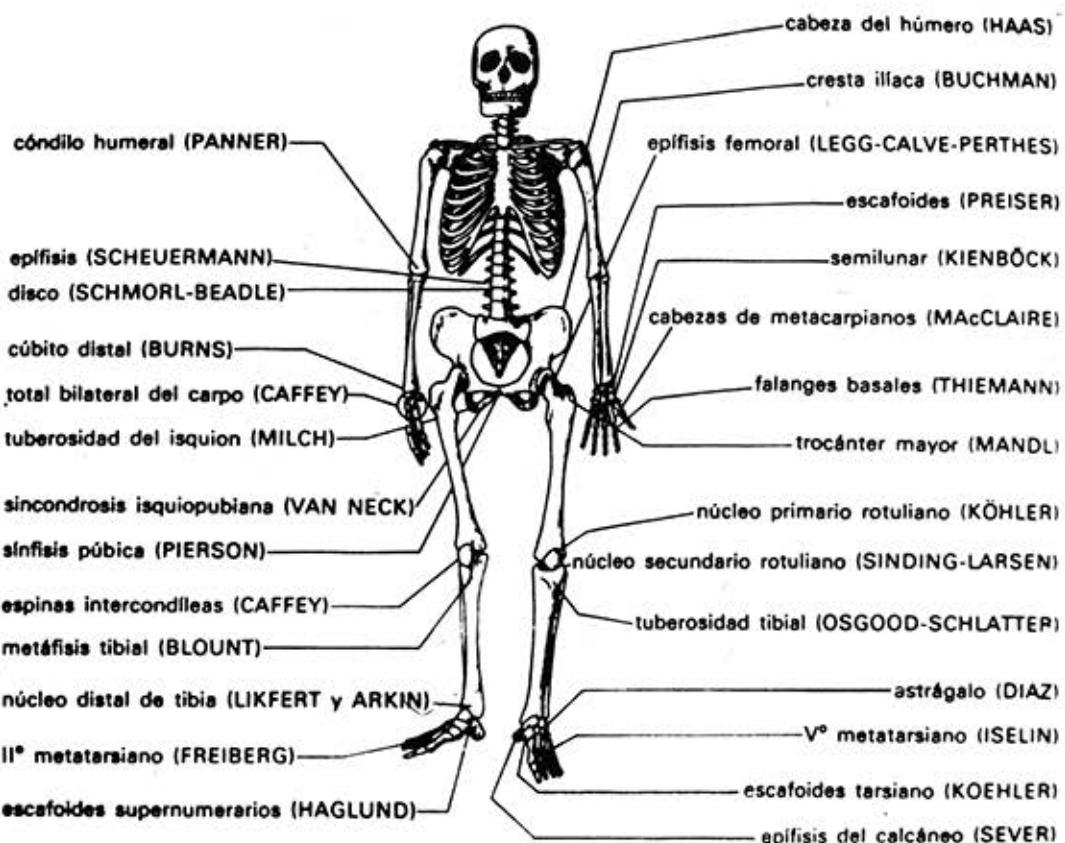


Figura 1. Lugares de asiento de las necrosis asépticas.

Motivo del ingreso: aumento de volumen en ambos codos.

Historia de la enfermedad anterior: paciente con antecedentes de ser asmático; desde hace 1 mes comienza a presentar aumento de volumen en ambos codos, acompañado de dolor.

Examen físico: aumento de volumen en ambos codos. No rubor ni calor en los mismos.

Exámenes de laboratorio: negativos.

Examen radiográfico: áreas de rarefacción ósea a nivel de las eminencias epifisiarias de ambos cóndilos humerales, interno y externo, con el aspecto de fragmentación ósea (figura 2).

En el estudio óseo, el resto de los huesos examinados fueron normales.

Las radiografías evolutivas realizadas a los 7 meses muestran regeneración incompleta del tejido óseo en dichos cóndilos (figura 3) y en las realizadas al año y medio de su comienzo hay una reconstrucción total de ambos cóndilos humerales (figura 4).



Figura 2. Área de rarefacción ósea a nivel de las eminencias epifisiarias de ambos cóndilos humerales con el aspecto de fragmentación ósea.



Figura 3. Radiografía evolutiva realizada a los 7 meses. Regeneración incompleta del tejido óseo en los cóndilos



Figura 4. Radiografía realizada al año y medio. Reconstrucción total de ambos cóndilos humerales.

COMENTARIOS

La osteocondritis, osteocondrosis o necrosis aséptica, incluye un grupo de afecciones con características patológicas y radiográficas, similares que afectan diversas epífisis y huesos cortos del esqueleto con una rarefacción ósea muy importante que conduce a la destrucción por necrosis de la ^{1,2,3} zona afectada.

La causa no está bien precisada, si el mecanismo patológico más aceptado es la isquemia local. ^{4,5} En algunos casos se piensa que está relacionado con un desequilibrio endocrino ⁴ y otras veces no hay causas demostrables.

La irrigación vascular y la localización de la superficie que soporta pesos determinan el foco preciso en una articulación dada. Los factores predisponentes comunes incluyen traumatismos, terapia con corticoestroides, hemoglobinopatías, pancreatitis, alcoholismo, osteodistrofia renal, lupus eritematoso sistémico y enfermedad por descompresión. La cabeza femoral es el sitio más común de necrosis avascular ² y radiográficamente representativa de los cambios en otras articulaciones.

La osteocondritis idiopática de los niños denominada osteocondrosis juvenil, afecta principalmente un centro epifisiario y apófisis de los huesos en crecimiento. ⁵⁻⁸ En esencia el proceso es una degeneración y eventual reemplazo del núcleo óseo de una epífisis, consecuencia casi inudable

de una arteriación del aporte sanguíneo, que posteriormente se colapsa por el efecto de la presión e introduce deformación en los tejidos sanos circundantes a los que estaba destinada a sostener. Las epífisis primarias tienden a participar a edad más temprana que las secundarias.

La afección puede tomar una sola epífisis, a veces 2 o más al mismo tiempo o en forma sucesiva.⁹ Puede haber hasta 3 lugares de asiento de esta entidad incluyendo la osteocondritis del codo o enfermedad de Panner, la cual motivó el presente trabajo al concurrir un paciente a nuestro hospital con las características clínicas y radiográficas de esta enfermedad.

Desde el punto de vista anatomo-patológico, la lesión aparece como un área de hueso epifisiario que quedó privada de aporte sanguíneo adecuado para sobrevivir con normalidad. Los hallazgos histológicos dependen de la fase en que sorprenda a la lesión en el corte, que en las primeras etapas muestran cartílago y hueso intactos, pero progresivamente manifiestan congestión y signos de isquemia con edema de las membranas sinoviales, posteriormente aparecerán fragmentos irregulares de hueso necrótico, hay tejido de granulación y en un estadio avanzado, lisis gradual del hueso y cartílagos muertos.^{2,8}

Si la revascularización y la reosificación son incompletas, o no tienen lugar en absoluto, las trabéculas necróticas llegan a colapsarse dando lugar a una deformidad de la superficie articular y a cambios degenerativos incapacitantes secundarios.³

El tratamiento en general es conservador y si el diagnóstico es oportuno puede haber una recuperación totalmente satisfactoria.¹⁰ Algunos casos evolucionan a la curación espontánea en un periodo de 2 a 3 años.^{11,12}

SUMMARY

The case of a patient on admission at the San Miguel del Padrón Teaching Pediatric Hospital, because of presenting osteochondritis of both condyles of humerus, is described. The patient had a satisfactory evolution with open improvement at the seven months of the onset of disease and total reconstruction of both condyles at a year. Comments on the entity of uncommon onset in such location are made.

RESUME

Il s'agit d'un malade qui est hospitalisé dans l'Hôpital pédiatrique universitaire San Miguel del Padrón, pour une ostéochondrite au niveau des deux condyles huméraux. Il a montré une évolution satisfaisante, avec une amélioration évidente au bout de 7 mois du début de la maladie et avec reconstruction totale des deux condyles au bout d'une année. On fait des commentaires à propos de la maladie et de cette rare localisation.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. CRUZ HERNANDEZ, M.: Tratado de Pediatría. 5ta ed. Vol 2. Barcelona, Publicaciones Médicas. 1983. p. 1209.
2. MAC CARTY, D.: Artritis y enfermedades conexas. La Habana. Ed. Ciencias y Técnica. Instituto Cubano del Libro. 1986. pp. 133-134.
3. FEVRE, M.: Enfermedades y malformaciones osteoarticulares. Cirugía infantil ortopédica. Vol 2. Barcelona. Ed. Ateneo. 1969, pp. 817.
4. ACKERMAN, J. R.: Patología quirúrgica. Necrosis ósea. La Habana. Ed. Científico Técnica. Tomo 2, 1983, pp. 1346.
5. PAUL, L.: The essentials of roentgen interpretation. 2da. ed. La Habana. Instituto del libro. 1965, pp. 172.
6. AEGERTER-KIRKPATRICK: Enfermedades ortopédicas. 4ta. ed. Ed. Científico Técnica, 1978, pp. 292.
7. ALVAREZ CAMBRAS, R.: Manual de procedimientos de diagnósticos y tratamientos en Ortopedia y Traumatología. La Habana. Ed. Pueblo y Educación. 1986, pp. 144.
8. CAMPBELL, A.: Cirugía Ortopédica. 6ta. ed. Tomo 2. Ed. Científico Técnica. 1981, pp. 1206.
9. ANDERSON, W. A. D.: Pathology. Diseases of joints. 7ma. ed. Tomo 2. Ed. The C.V. Mosby Company. 1977, pp. 2920.
10. ALVAREZ CAMBRAS, R.: Tratado de cirugía ortopédica. Tomo 2. La Habana. Ed. Pueblo y Educación. 1986, pp. 152.
11. SCOTT, J. T.: Tratado de reumatología. Tomo 2. La Habana. Ed. Ciencia y Técnica, 1983, pp. 886..
12. ANDERSON, J. R.: Patología de Muir. Necrosis aséptica del hueso. 2da. ed. Vol. 2. Ed. Científico Técnica. La Habana, 1982, pp. 1009.

Recibido: 4 de julio de 1988. Aprobado: 15 de julio de 1988.

Dra. Aleida Pacheco. Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón. Calzada de San Miguel del Padrón No. 1615, Guanabacoa, Ciudad de La Habana 11000, Cuba.