

PROCESO SUPRACONDÍLEO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y REPERCUSIONES CLÍNICAS

Sergio Quirante García, Milagros Piña Corral, Andrés José Sánchez Aguilera
Complejo Hospitalario Universitario de Granada

INTRODUCCIÓN

El proceso supracondilar del húmero es una anomalía 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. Representa un vestigio embriológico remanente de animales trepadores y puede verse en reptiles, marsupiales, gatos... Suele estar unido al epicóndilo medial por una banda fibrosa (ligamento de Struthers) que en ocasiones se osifica. El ligamento, la diáfisis humeral y el proceso forman un canal en el cual se pueden producir compresiones de elementos vasculonerviosos.

OBJETIVOS

Describir el proceso supracondilar como diagnóstico diferencial ante lesiones ocupantes de espacio y patología de compresión de nervio periférico.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 14 años que acude derivado para estudio de tumoración ósea en cara anteromedial de húmero izquierdo sugerente de osteocondroma sin otra clínica concomitante. A la exploración se palpa induración en dicha región no dolorosa. Aporta radiología simple con 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

Ante los resultados de la RMN se diagnostica de proceso supracondilar y dado que por el momento no produce clínica compresiva neurológica ni dolor se decide optar por manejo conservador. No hay que olvidar que no son infrecuentes los casos de compresión del nervio mediano y/o arteria braquial con episodios de parestesias y/o claudicación ante los cuales el paciente debería volver a consultar de inmediato.

CONCLUSIONES

El diagnóstico de un proceso supracondilar no es complicado y hemos de tenerlo en mente a la hora de realizar un despistaje de tumoraciones en el 1/3 distal del húmero. Además hay que tenerlo en cuenta ante cuadros de compresión nerviosa cuya sintomatología aumenta con la extensión del codo en pronación a causa de variaciones en las inserciones del braquial y el pronador redondo. Siempre y cuando se tenga en mente, el diagnóstico y su tratamiento quirúrgico, abordándose por vía anterointerna no es complejo.

