

**ENFERMEDAD DE TREVOR:  
IMPORTANCIA DE LAS IMÁGENES EN  
EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL  
DOLOR DE LA TAT, A PROPÓSITO DE  
UN CASO.**

**Autores:**

- Ospino Peña, Tony
- Velasquez, Natalia
- Bautista Perez, Marcia
- Vázquez Pereira, María Agustina
- Marquesini Lopez, Mauricio



**CADI2019**

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

## INTRODUCCIÓN:

El conocimiento amplio del osteocondroma es importante, ya que es la lesión pseudotumoral más frecuente del hueso, representa el 10-15% de los tumores óseos y aproximadamente el 35% de los tumores óseos benignos, a pesar de esto puede considerarse como una anomalía del desarrollo. Con frecuencia son asintomáticos y tienen un potencial maligno muy bajo si son esporádicos y solitarios. Posee características radiológicas patognomónicas demostrables, con los distintos métodos de imagen . El reconocimiento de estas características y variantes permiten establecer el diagnóstico correcto e identificar las posibles complicaciones. Suelen ser esporádicos o parte de dos entidades bien caracterizadas por sus formas de presentación una es la exostosis múltiple hereditaria también conocida como osteocondromatosis múltiple familiar y la otra llamada **enfermedad de Trevor**, también conocida como **displasia epifisaria hemimélica**.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 49 años que presenta gonalgia específicamente en la tuberosidad anterior de la tibia (TAT) crónica, que se intensificó los últimos 2 a 3 meses ( +++).

Presenta tumoración anterior en la TAT.

Actividad deportiva: realiza futbol y running.

Radiografía (RX) y Resonancia Magnética Nuclear(RMN) de otro centro. donde se informa probable secuela de Osgood Schlatter.

## HALLAZGOS RADIOLÓGICOS

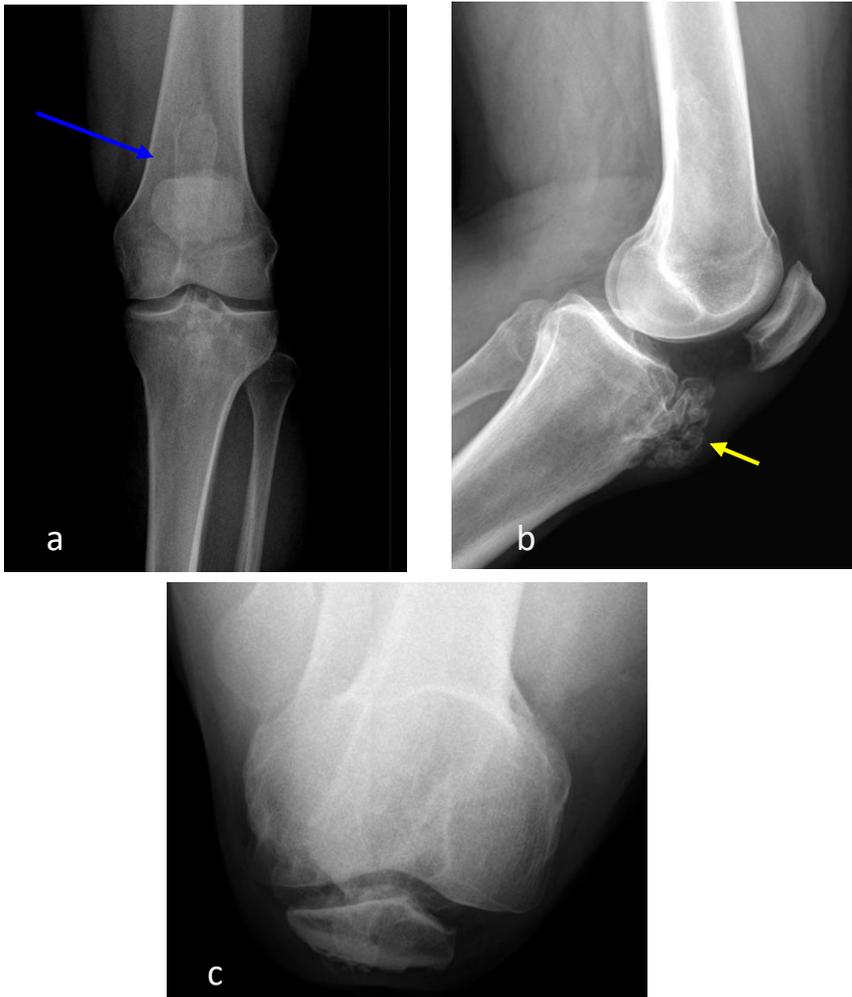


Fig 1: Radiografía de rodilla izquierda incidencias a. frente. b. sagital. c. axial de rótula. Lesión con aspecto de exostosis pediculada, proyectada en la TAT, asocia múltiples calcificaciones en las partes blandas sobre y por encima de la TAT (flecha amarilla), con signos de engrosamiento del tendón rotuliano. Se observa además una imagen esclerosa intramedular de bordes netos en la región diafisometafisaria distal del fémur (flecha azul).

## HALLAZGOS TOMOGRÁFICOS

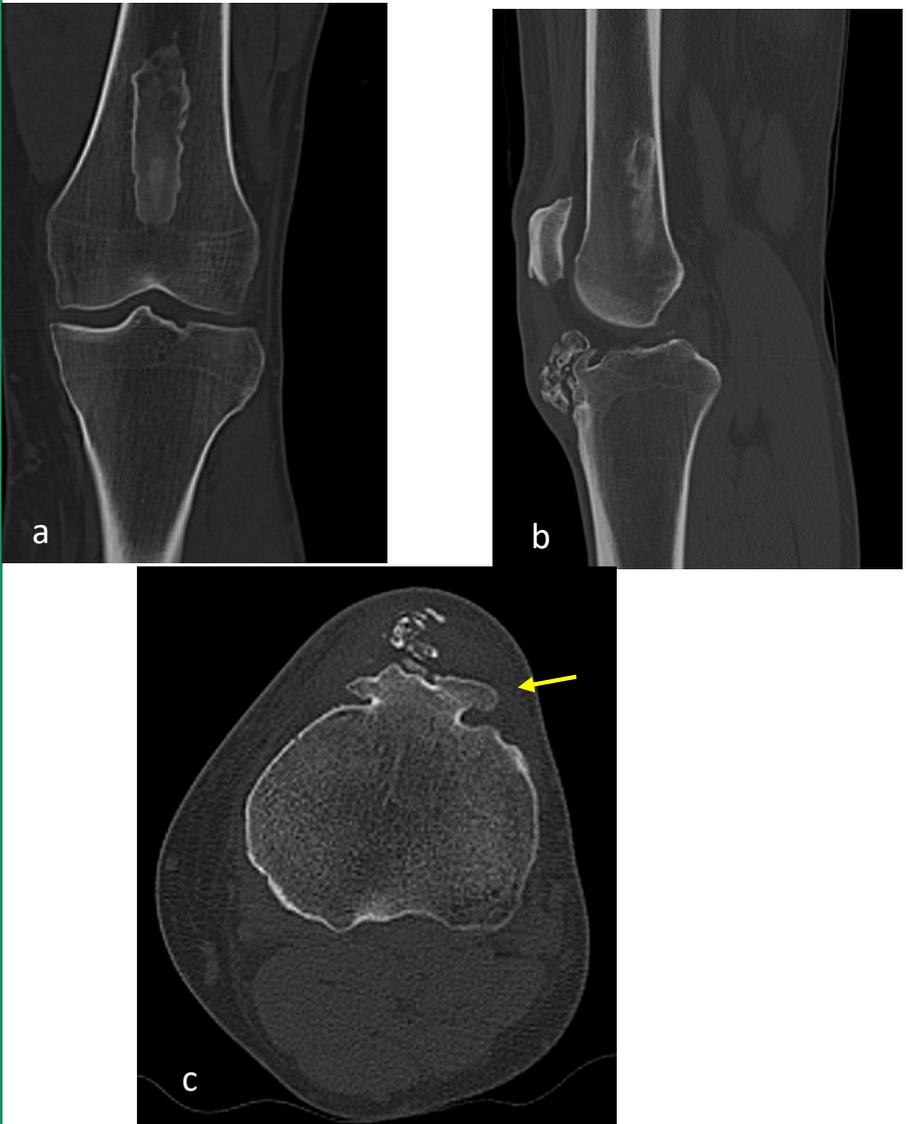


Fig 2: TC. Planos a) coronal b) sagital , c)axial. Lesión exofítica dependiente de la tuberosidad anterior de la tibia, que presenta continuidad cortical y medular del hueso nativo (flecha amarilla), hallazgos característicos de un osteocondroma, además se acompaña de una proliferación de calcificaciones en las partes blandas (Tendón rotuliano)

Póster N°0422  
HALLAZGOS  
TOMOGRÁFICOS

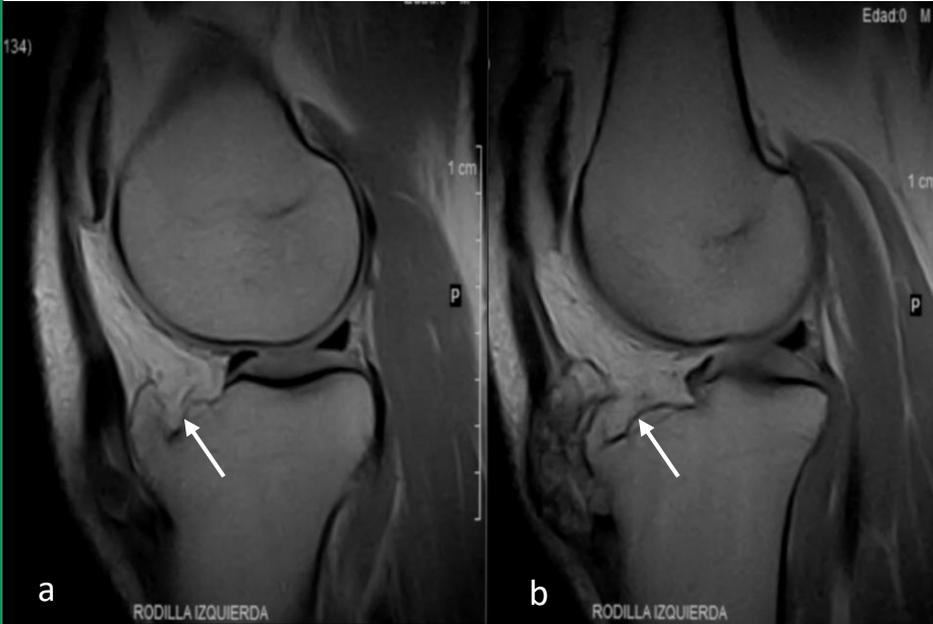


Fig3: Reconstrucciones tridimensionales con TC. la lesiòn correspondiente a un osteocondroma epifisaria (enfermedad de Trevor) a) coronal. b) sagital. c) oblicua.



**Fig 4:** TC. Planos a) coronal, b) sagital, c) axial. Lesión de contornos netos y escleróticos, con patrón de vidrio esmerilado, endomedular, ubicada en el sector diafiso-metafisiario distal del fémur, en contacto con la cortical posterior, sin reacción perióstica, hallazgos con características de benignidad, en relación con displasia fibrosa.

## HALLAZGOS RM DE RODILLA IZQUIERDA



**Fig 5: RM rodilla izquierda, a y b. secuencia sagital DP Enfermedad de Trevor: lesión ósea exofítica con continuidad corticomedular dependiente de tuberosidad tibial anterior (flecha) compatible con osteocondroma epifisario, observándose, también área de engrosamiento y cambios de la intensidad de señal en el sector distal del tendón rotuliano en relación con cambios inflamatorios por fricción con los movimientos de excursión.**

## HALLAZGOS RM DE RODILLA IZQUIERDA

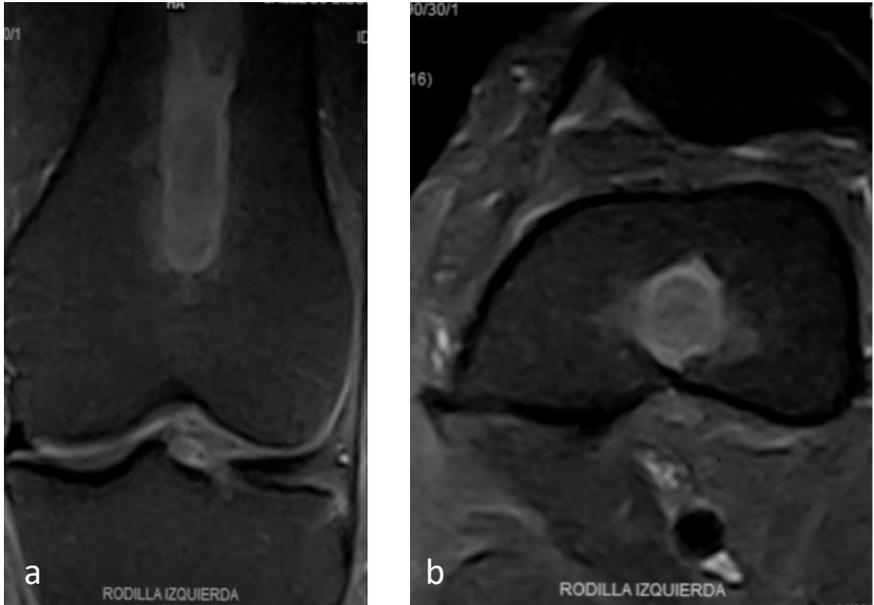
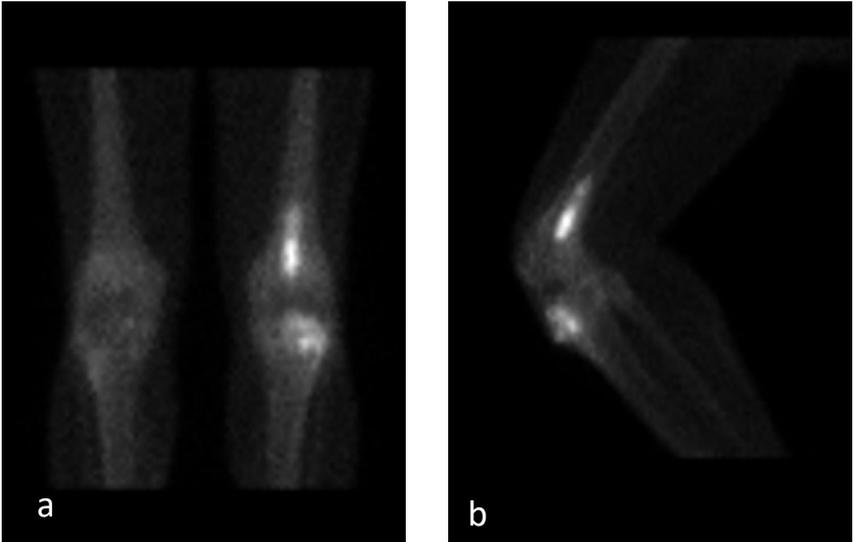


Fig 6: RM. Planos a) coronal, b) axial, Lesión de contornos netos y escleróticos, se presenta homogénea con alta señal en secuencia T2 con supresión grasa, sin edema de la médula ósea adyacente Se ubica en el sector diafiso-metafisiario distal del fémur, endomedular toma contacto con la cortical posterior, sin reacción perióstica, hallazgos con características de benignidad, en relación con displasia fibrosa de aspecto quistificada.

## IMAGENES DE MEDICINA NUCLEAR

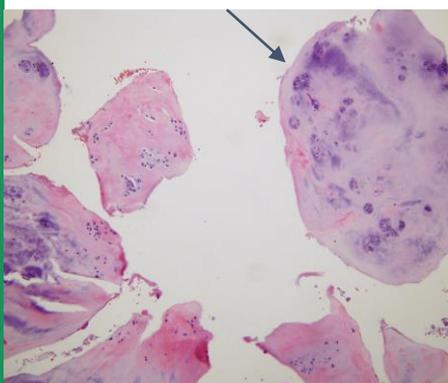


**Fig 7: a)coronal b)sagital. En la fase ósea tardía se observan hallazgos coincidentes, con hiperfijación en el fémur distal izquierdo (endomedular), vinculable a la displasia fibrosa y también en el sector anterior externo en la tibia homolateral, que se corresponde con la imagen compatible con osteocondroma epifisario.**

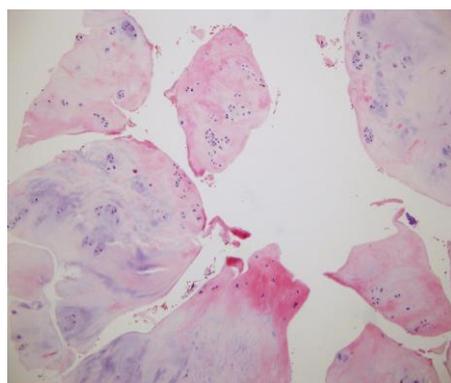
# Póster

## ANATOMIA PATOLÓGICA

### Nº 0422



a



b

**Fig 8: a y b. Técnica hematoxilina y eosina**  
**Proliferación osteocartilaginosa sin atipias.**  
Teniendo en cuenta las características radiológicas, estos hallazgos podrían corresponder a una displasia epifisaria hemimélica. (Enf. de Trevor)

## DISCUSIÓN:

Los osteocondromas suelen ser asintomáticos y son identificados incidentalmente. Los síntomas se pueden dar después de un aumento repentino de tamaño, secundario a traumatismo, fractura del pedículo, edema de los tejidos blandos cercanos causando bursitis, pinzamiento neurovascular y degeneración maligna.

La incidencia de osteocondromas derivada de la tibia proximal es 15-20%. Los osteocondromas que se originan de la TAT son muy raros y existen escasas publicaciones de casos en la literatura de nuestro conocimiento.

Nuestro paciente presentó dolor en el sector anterior de la rodilla, con la flexión y en extensión. Lo anterior se explica por la presencia del osteocondroma ubicado profundo al tendón rotuliano, con cada movimiento de la rodilla impactaba en el tendón, todo esto generó una tendinosis rotuliana y edema de las partes blandas adyacentes que se manifestaron clínicamente con dolor, lo cual es un hallazgo atípico en esta entidad.

## CONCLUSIÓN:

La importancia de este caso, aunque se trata de una alteración poco frecuente, es la ubicación epifisaria de la misma, lo cual es determinante en las imágenes para precisar el diagnóstico definitivo, con lo que se pudo diferenciar entre una secuela de Osgood-Schlatter y una enfermedad de Trevor.

La TC y la RM son los métodos de imágenes, que más aportan en el diagnóstico permitiendo identificar hueso normal y anormal, la afectación de tejidos blandos y determinar la continuidad de la lesión con la cortical ósea y la cavidad medular. Estos métodos, aportan información indispensable para planear el tratamiento, ya sea quirúrgico o conservador.

Un hallazgo incidental en nuestro caso fue la presencia de un foco de displasia fibrosa, en el fémur homolateral, se hizo búsqueda bibliográfica dirigida, sin encontrar casos documentados, hasta la fecha.

# BIBLIOGRAFÍA

1. Osteocondroma: diagnóstico radiológico, complicaciones y variantes. Rev Chil 2013; 19(2): 73-81.
2. Análisis de la displasia epifisaria hemimélica (enfermedad de Trevor) de tobillo. Rev Asoc Argent Ortop Traumatol 2018;83(4):291-297. doi:10.15417/issn.1852-7434.2018.83.4.794.
3. Layered Approach to the Anterior Knee: Normal Anatomy and Disorders Associated with Anterior Knee Pain. RadioGraphics 2018; 38:2069–2101
4. Fairbank TJ. Dysplasia epiphysealis hemimelica (tarsoepiphysial-aclasis). J Bone Joint Surg (Br) 1956;38:237-57. 2.
5. Trevor D. Tarso-epiphysial aclasis. J Bone Joint Surg (Br) 1950;32B:204-213.
6. Hanada M, Koyama H, Takahashi M, Matsuyama Y. Relationship between the clinical findings and radiographic severity in Osgood–Schlatter disease. Open Access J Sports Med. 2012; 3: 17.
7. <https://radiopaedia.org>.
8. Enfermedad de Osgood-Schlatter en un adolescente deportista. Caso clínico. Arch Argent Pediatr 2017;115(6):e445-e448.