

## *Os supratrochleare dorsale del codo*

**Blázquez Cañamero  
María Ángeles<sup>1</sup>,  
Sifuentes Giraldo  
Walter Alberto<sup>1</sup>,  
Gallego Rivera  
José Ignacio<sup>2</sup>,  
Bachiller Corral Javier<sup>1</sup>**

Un paciente varón de 80 años con antecedente de hipertensión arterial y cardiopatía isquémica crónica, consultó por dolor de ritmo mecánico de 3 meses de evolución en región olecraneana derecha que empeoraba con los movimientos de pronosupinación. El paciente no presentaba tumefacción, aumento de calor local o eritema asociados y no refería traumatismo previo, ni presentaba clínica articular a otro nivel o síntomas sistémicos concomitantes. Había recibido analgesia de primer escalón (acetaminofen), con lo que notó mejoría parcial. A la exploración física presentaba leve aumento de partes blandas y dolor a la presión en región olecraneana derecha, con limitación de 15° para la extensión completa de codo derecho, siendo normal en el contralateral. El estudio analítico, incluyendo reactantes de fase aguda (velocidad de eritrosedimentación y proteína C reactiva), no mostraba alteraciones. En la radiografía simple del codo derecho se observaron 3 estructuras radio-opacas de bordes bien definidos y de aspecto osificado ocupando la fosa olecraneana (**Figura 1**). La gammagrafía ósea no mostraba captación a dicho nivel y la tomografía computarizada

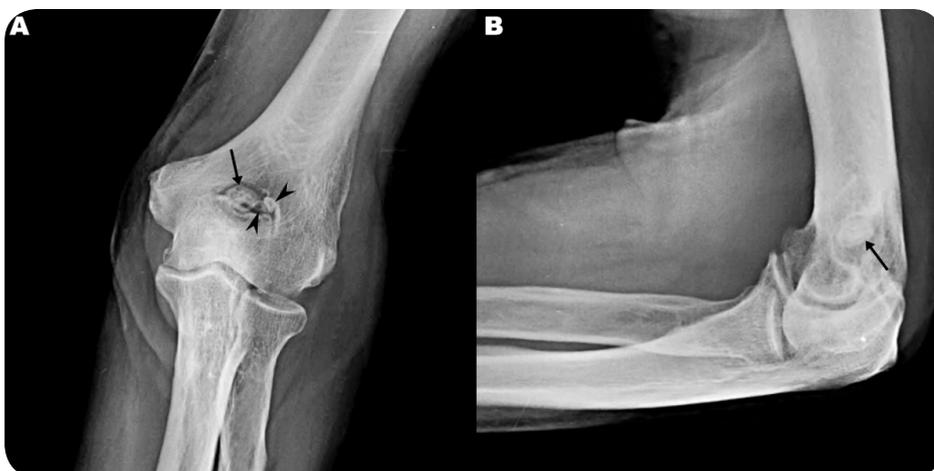
- 1 Servicio de Reumatología - Hospital Universitario Ramón y Cajal.
- 2 Servicio de Radiología - Hospital Universitario Ramón y Cajal.

### Correspondencia:

✉ mariblazquez@gmail.com

**María Ángeles Blázquez Cañamero**  
Servicio de Reumatología - Hospital  
Universitario Ramón y Cajal. Ctra.  
Colmenar Viejo Km. 9,100 28034,  
Madrid - Spain.

Teléfono/Fax: 913368751.



**Figura 1.** Radiografías anteroposterior (A) y lateral (B) de codo derecho en la que se observan 3 estructuras osificadas ocupando la fosa olecraneana, la mayor de las cuales (flechas) se encuentra hacia la zona cubital y las otras 2 más pequeñas hacia la zona radial (cabezas de flecha).



**Figura 2.** Tomografía computarizada de codo derecho en la que se aprecia en los cortes axial (A), coronal (B) y sagital (C) la localización intra-articular de los fragmentos y la cortical bien definida del fragmento de mayor tamaño (flechas).

reveló que tenían una cortical nítida y medían 9, 6 y 5 mm de diámetro mayor, respectivamente, siendo compatibles con *os supratrochleare dorsale* fragmentado (**Figura 2**). No se detectaron cambios degenerativos asociados, ni otras imágenes cálcicas en los demás de recesos articulares.

El *os supratrochleare dorsale* es un hueso accesorio del codo de localización intra-articular, que se origina a partir de un núcleo de osificación separado en la fosa olecraneana [1, 2]. Constituye una variante anatómica normal infrecuente, habiéndose publicado solo 34 casos hasta la fecha [1-8]. Se detecta habitualmente en hombres, entre los 15 a 40 años (aunque se ha descrito hasta los 67 años), y casi siempre en lado dominante [3, 9]. Suele ser asintomático y encontrarse como hallazgo incidental, pero también puede producir dolor agudo o crónico, limitación progresiva de la movilidad del codo, y sensación de cuerpo extraño [8, 9]. El dolor parece ser debido a la traumatización del osículo por el olécranon durante la extensión del codo y/o

por la fricción del tendón del tríceps contra él [6]. El roce forzado repetitivo con el olécranon puede conducir a su fragmentación y desarrollo de artrosis secundaria, siendo necesaria su extirpación quirúrgica en la mayoría de los casos [1, 2, 6, 8]. Radiológicamente, presenta un tamaño inferior a 1 cm, con cortical bien definida y patrón trabecular fino, pudiendo ser más grande, esclerótico y fragmentado en los casos sintomáticos [9]. Su diagnóstico diferencial incluye la condromatosis sinovial, la osteocondritis disecante, los cuerpos libres intra-articulares post-traumáticos, los huesos sesamoideos y calcificaciones del tendón del tríceps, la bursitis olecraneana calcificada y el osteoma osteoide [6, 7, 10]. En conclusión, a pesar de ser infrecuente, el *os supratrochleare dorsale* debería ser considerado en la valoración de la patología del codo, ya que puede simular otras entidades y generalmente requiere manejo quirúrgico.

## Referencias

1. Gudmundsen, TE., Ostensen, H. Accessory ossicles in the elbow. *Acta Orthop Scand.* 1987; 58: 130-132.
2. Obermann, WR., Loose, HW. The *os supratrochleare dorsale*: A normal variant that may cause symptoms. *AJR Am J Roentgenol.* 1983; 141: 123-127.
3. Keats, TE. (ed.). An atlas of normal roentgen variants that may simulate disease. Chicago: Year Book Medical Publishers; 1979.
4. Lawson, JP. Symptomatic radiographic variants in extremities. *Radiology.* 1985; 157: 625-631.
5. Morrey, BF (ed.). The elbow and its disorders (2.a. ed). Philadelphia: WB Saunders, ; 1993.
6. Wood, VE., Campbell, GS. The supratrochleare dorsale accessory ossicle in the elbow. *J Shoulder Elbow Surg.* 1994; 3: 395-38
7. Afshar A. *Os supratrochleare dorsale.* *J Hand Surg Eur Vol.* 2011; 36: 821-82
8. Behnke, E., Horne, K. Fractured *os supratrochleare dorsale*: a case report of elbow pain in a young person with a history of remote trauma. *AJR Am J Roentgenol.* 2011; 196: A58-2.
9. Lawson, JP. International Skeletal Society Lecture in honor of Howard D. Dorfman. Clinically significant radiologic anatomic variants of the skeleton. *AJR Am J Roentgenol.* 1994; 163: 249-5.
10. Roberts, P., Davies, AM., Starkie, CM., Grimer, RJ. The nidus of an osteoid osteoma mimicking an *os supratrochleare dorsale*. *Br J Radiol.* 1990; 63 8

Opina sobre este artículo:



<http://medicalia.org.es/>

Los médicos disponen de una red social para intercambiar experiencias clínicas, comentar casos y compartir conocimiento. También proporciona acceso gratuito a numerosas publicaciones. **¡Únase ahora!**

Publish with iMedPub

<http://www.imedpub.com>

Acta Rheumatologica es una revista que tiene por fin la difusión de estudios clínicos relacionados con aspectos prácticos del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con patología reumatológica, de estudios epidemiológicos relacionados con patología inflamatoria y musculoesquelética de presentación común o infrecuente en la práctica clínica tanto en población adulta como pediátrica, de casos clínicos de patología poco habitual o de presentaciones inusuales de patología frecuente, de imágenes didácticas e ilustrativas en reumatología y del estado actual e innovación en la formación especializada en reumatología.