

# SÍNDROME DE TRÉVOR: UNA ENTIDAD INFRADIAGNOSTICADA. ¿ES NECESARIO SIEMPRE OPERAR?

CRISTINA PAREJA FRADE, EVA LÓPEZ VINAGRE, ÁNGELA MARINA ALLES GARCÍA, JULIÁN ZHANG CHEN, ALFONSO ANDRÉS ALONSO.

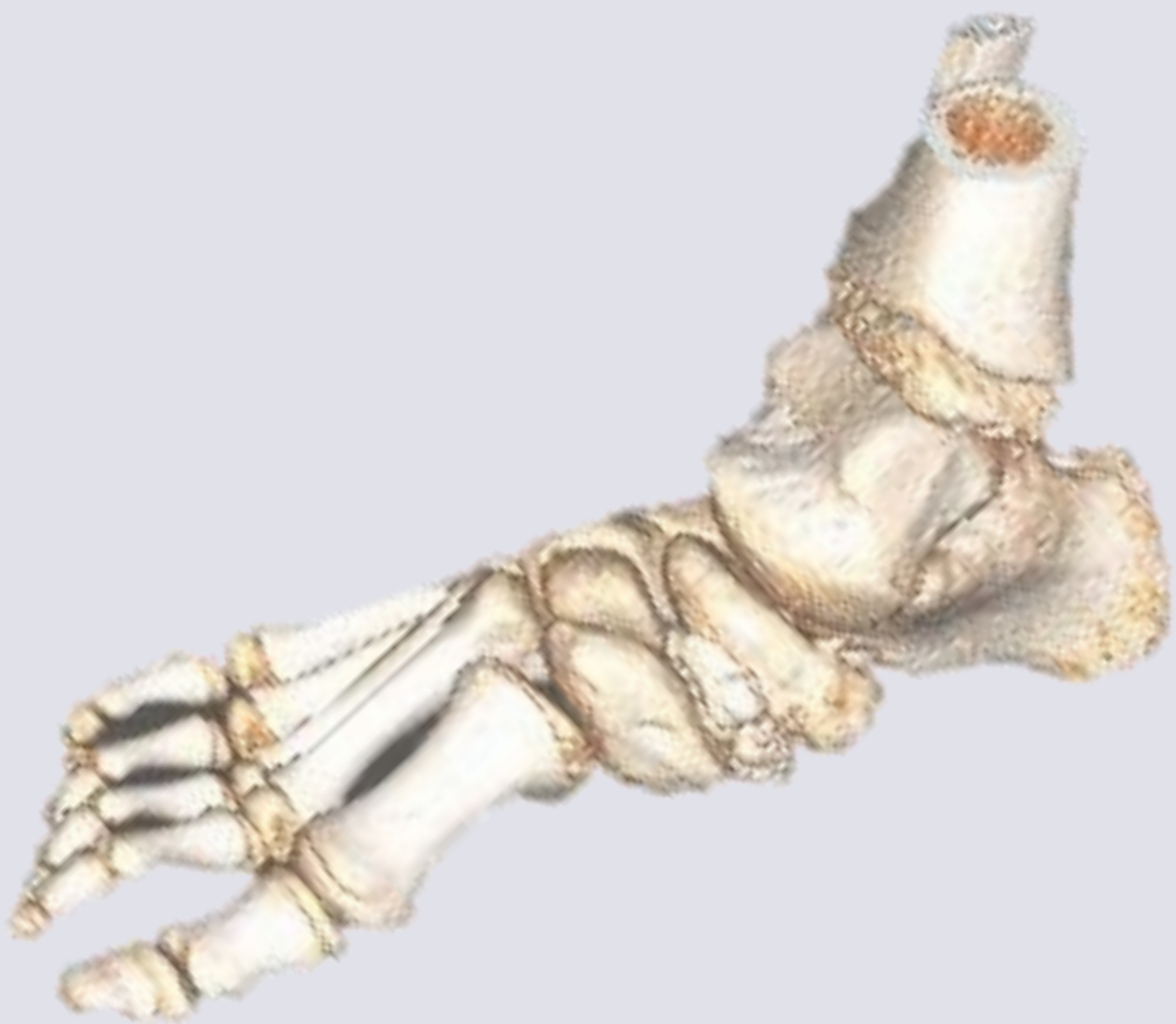
## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El síndrome de Trévor o displasia hepifisaria hemimélica (DEH) es un desorden no hereditario que implica sobrecrecimiento osteocartilaginoso epifisario. La localización es más frecuente en el miembro inferior. La incidencia es de 1 por cada millón de recién nacidos, tres veces más frecuente en varones.

Considerar el Síndrome de Trévor en el diagnóstico diferencial de masas tumorales en pacientes pediátricos, disminuir el retraso diagnóstico y plantear la estrategia de observación entre las alternativas terapéuticas.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 8a, síndrome 22q11, presenta masa tumoral no dolorosa en pie. A la exploración física: rango de movilidad articular de pie y tobillo conservado. En estudio radiológico (radiografías, TAC y RMN) se observan exóstosis abigarradas de superficie irregular y márgenes bien definidos con aspecto macroscópico semejante a una coliflor. Su origen se encuentra en la región epifisaria de hueso escafoides y primera cuña. Los hallazgos son compatibles con DEH. Dada la ausencia de sintomatología dolorosa y de limitación funcional, se decide seguimiento del paciente en consulta (estrategia wait-and-see).



## RESULTADOS

No se han observado cambios clínicos ni radiológicos durante el periodo de seguimiento (3 años).

## CONCLUSIONES

Debemos tener un alto índice de sospecha, el principal diagnóstico diferencial que debe plantearse es un osteocondroma (incidencia significativamente mayor que la DEH). La historia natural de la enfermedad de Trévor es el crecimiento continuo de las lesiones hasta la maduración esquelética completa. El pronóstico después de la resección tumoral es bueno a pesar de las altas tasas de recidiva. No obstante, el tratamiento quirúrgico debe plantearse en aquellos casos que produzcan dolor, deformidad o limitación de la movilidad articular. Para los pacientes asintomáticos o que rechazan tratamiento quirúrgico, planteamos la observación como una buena alternativa dado que no se han publicado casos de degeneración maligna.

