

Francisco-José PUCHALT FORTEA*

TUMORES ÓSEOS BENIGNOS EN LA VALENCIA VISIGODA

RESUMEN: El objetivo de este trabajo consiste en el análisis de dos lesiones aparecidas en una tumba visigoda aflorada en el recinto arqueológico de la Almoina, Valencia. La metodología seguida fue la de análisis anatómico de las piezas esqueléticas, medidas de las lesiones, descripción y comparación de las mismas apoyadas en atlas de paleopatología y libros de anatomía. El resultado diagnóstico es el de osteocondromas, haciéndose la diferenciación con otras exóstosis oseas.

PALABRAS CLAVE: Paleopatología, tumor, osteocondroma, periodo visigodo.

ABSTRACT: **Benign osseous tumors in the visigothic Valencia.** The objective is the study of two lesions from a visigothic tomb, founded in the archeologic area of La Almoina, Valencia, Spain. The methods were the anatomic analysis of the osseous pieces, description and measurements of the founded lesions and also comparative evaluation between them with the help of anatomical and paleopathological guides. The final diagnosis was osteocondroma and we discuss about the differential diagnosis with other causes of exostosis.

KEY WORDS: paleopathology, tumor, osteocondroma, visigothic era.

* Calle Serrans, 18 - 46530 Puçol (Valencia). francisco.puchalt@uv.es

Las piezas esqueléticas que tienen las lesiones objeto de este estudio provienen de las excavaciones de La Almoina, ciudad de Valencia. Este solar arqueológico fue excavado en la década de los años ochenta y parte de los noventa por los servicios municipales de arqueología. En esta localización, auténtica tarta arqueológica, y debajo de la necrópolis islámica, afloró un complejo funerario asociado a una basílica cristiana de época visigoda, fechado el conjunto entre el siglo VI y VII de nuestra era (VV.AA., 1999).

En concreto pertenecen a dos individuos de una tumba, formada por sillares, familiar o colectiva, con un total de cinco inhumados. Los restos de estos dos sujetos fueron numerados como: Al/2808 y Al/2809.

MATERIAL Y MÉTODOS DE ESTUDIO

Se determinan las características de edad, sexo y puntos anatómicos de referencia con ayuda de atlas y guías anatómicas de referencia (Testut y Latarjet, 1977; Withe, 2000).

Para las medidas se emplea un calibre graduado.

El diagnóstico paleopatológico se efectúa con el apoyo de atlas y textos de traumatología y paleopatología (Brothwell, 1981; Campillo, 2001; Languepin, Peyrol y Houcke, 1980; Steinbock, 1976; Zivanovic, 1982).

RESULTADOS

Las piezas anatómicas donde aparecen las lesiones que se estudian son dos tibias.

La primera pieza estudiada pertenece al individuo numerado como Al/2808. Es un sujeto de edad comprendida entre 30 y 40 años de edad, de sexo masculino, según sus características esqueléticas.

La tibia izquierda (fig. 1) presenta en la parte interna de la metáfisis inferior a la meseta tibial, una tumoración en forma de clavo de forja de cabeza gruesa. Esta tumoración sale de la metáfisis en un ángulo divergente, casi horizontal, siendo su morfología pediculada. Su cabeza mide 12 mm de diámetro mínimo y 16 mm de diámetro máximo. Su longitud es, desde la base del pedículo, de 17 mm. No hay ninguna otra tumoración ni lesión en el sujeto.

La siguiente tumoración estudiada pertenece al sujeto catalogado como Al/2809. Corresponde a un individuo cuyas características anatómicas indican que es de sexo masculino y de edad al deceso superior a los 40 años.

En la tibia derecha presenta, en la parte interna de la metáfisis inferior a la meseta tibial, una tumoración que tiene forma de gota viscosa (fig. 2), más grácil y larga que la anteriormente descrita, de 20 mm de longitud desde su base. Su cabeza tiene un diáme-



Fig. 1.- Tibia izquierda. Osteocondroma del individuo A1/2808.

tro mínimo de 4 mm y máximo de 10 mm. No hay otra tumoración ni lesión en el resto del esqueleto, como en el caso anterior.

El diagnóstico paleopatológico es osteocondroma de meseta tibial izquierda, A1/2808, y osteocondroma de meseta tibial derecha, A1/2809, ambos pediculados. También llamados por algunos autores: Exóstosis Oseas Solitarias (E.O.S.) (Brothwell, 1981; Campillo, 2001; Languépin, Peyrol y Houcke, 1980; Steinbock, 1976; Zivanovic, 1982).



Fig. 2.- Tibia derecha. Osteocondroma del individuo AI/2809.

DISCUSIÓN

No son tumores infrecuentes en la clínica moderna. Son tumoraciones benignas, provenientes de crecimiento en dirección anómala de las células formadoras de hueso de la línea de crecimiento, que no dan repercusión patológica sobre el individuo, y se suelen extirpar por riesgo de degeneración maligna. En el organismo estos tumores dejan de crecer con el final del crecimiento del sujeto, afectándoles los mismos procesos de determinación del crecimiento que las demás células de la línea del crecimiento.

En la denominada medicina forense arqueológica ya son más difíciles de encontrar, debido a su extrema fragilidad, que les hace un blanco fácil para el deterioro *post mortem* debido a la presión de la tierra.

Pese a la diferencia de tamaños y geometrías, las tumoraciones óseas aquí presentadas tienen un diagnóstico muy sencillo y claro de osteocondromas pediculados.

Se diferencian de otras exóstosis óseas por sus claras características de morfología, surgencia y número en el sujeto.

La enfermedad que más se aproxima a la descrita aquí es la aclasia diafisaria u osteocondromas múltiples. Da tumoraciones idénticas y son de naturaleza hereditaria. Aunque esto último podría ser apuntado aquí, pues los individuos están en una tumba que puede ser familiar (son cinco sujetos los allí encontrados), no es éste el diagnóstico, ya que en dicha enfermedad aparecen en gran número en el mismo portador, cosa que no se da en ninguno de los dos sujetos que presentan estas dos tumoraciones.

El encondroma, que puede parecer fonéticamente parecido en castellano, no se parece en nada. Es un tumor exclusivamente cartilaginoso. *Post mortem*, al desaparecer los tejidos blandos, no dejan exóstosis óseas sino excavaciones o nichos.

La miositis osificante es una calcificación localizada también en el borde de una pieza esquelética, pudiéndose presentar además dentro de masas musculares. El borde es afilado, no engrosado como en estos dos casos, y de base de implantación mas ancha. Estas características morfológicas no se dan en las piezas estudiadas (Languepin, Peyrol y Houcke, 1980; Steinbock, 1976; Zivanovic, 1982).

¿Por qué es interesante el estudio de estas lesiones? ¿En qué influían en sus portadores?

Son asintomáticas, sin que el poseedor se dé cuenta de que las lleva, a no ser que se rompan o aprieten un nervio. No tiene el osteocondroma ninguna repercusión sobre el sujeto. El interés es que, en la arqueología de la muerte, estas tumoraciones se observan muy poco, por su fragilidad, y pueden ser confundidas con otros procesos. También queda demostrada, con este trabajo, su existencia en la Valencia visigoda.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Se estudian las tumoraciones benignas de dos de los sujetos, Al/2808 y Al/2809, procedentes de las excavaciones de La Almoina, Valencia, de periodo visigodo, que comprende los siglos VI y VII de nuestra era. Se llega a un diagnóstico paleopatológico de osteocondromas solitarios de tibia pediculados, en dos sujetos de sexo masculino y de edad adulta.

Se hace el estudio diferencial con otras clases de lesiones y enfermedades, no quedando duda alguna sobre el diagnóstico emitido. Se explica su origen, las células formadoras de hueso de la línea de crecimiento de las tibias, y su repercusión, nula, en los sujetos que las llevaron en vida. Por la naturaleza de estas alteraciones, y de acuerdo con los libros de patología, se puede decir que estos tumores dejaron de crecer cuando los organismos humanos que los contuvieron dejaron, a su vez, de crecer también.

Con este estudio queda demostrada la existencia de estas tumoraciones benignas en épocas antiguas de la ciudad de Valencia.

BIBLIOGRAFÍA

- CAMPILLO, D. (2001): *Introducción a la paleopatología*. Ed. Bellaterra, Barcelona.
- BROTHWELL, D. (1981): *Digging up bones*. Brithis Museum, London.
- LANGUEPIN, A.; PEYROL, P. y HOUCKE, M. (1980): *Maladie exostosante et exostosis osteogeniques solitaires*. Encyclop. Med. Chir. Appareil Locomoteur, Paris.

- STEINBOCK, T. (1976): *Paleopathological diagnosis and interpretation*. Thomas, Springfield (Ill.).
- TESTUT, L. y Latarjet (1977): *Tratado de Anatomía Humana*. Salvat, Barcelona.
- VV.AA. (1999): *L'Almoina: De la fundació de València als orígens del cristianisme*. Ayuntamiento de Valencia, Valencia.
- WHITE, D. (2000): *Human Osteology*. Academic Press, San Diego.
- ZIVANOVIC, S. (1982): *Ancient diseases*. Methuen, London.