

INDIVIDUO 13

Individuo situado bajo el Individuo 12. El Individuo 13 se encuentra en el lateral SW de la fosa, bajo el individuo 12, formando parte del borde de la tumba.

Aunque solamente se recuperaron las caderas y las piernas incompletas, la orientación del individuo era SE-NW (cabeza-pies). Se hallaba colocado en decúbito lateral, sobre el costado derecho, mirando al interior de la tumba. Una posición semejante a la observada en el individuo 12, colocado sobre él, y que puede marcar una pauta de comportamiento a la hora de colocar los cadáveres en los bordes, sin abandonar completamente la posibilidad de un desplazamiento de ese borde anterior a la descomposición de los cadáveres.

Según la orientación de los restos recuperados del individuo, el resto del cuerpo debería de adaptarse al contorno de la tumba, aunque no se recuperó completo. La zona de la cabeza se debía encontrar en la esquina Sur de la tumba, incluso algo torcida hacia el este, para no salirse de los límites de la tumba.

Las conexiones anatómicas son estrechas en todas las piezas recuperadas. Los huesos recuperados fueron enterrados en espacio colmatado.

SEXO: **Femenino** por la gracilidad de los huesos recuperados. Según el diámetro de la cabeza humeral (Ríos, 2005), también se trataría de un individuo femenino.

EDAD: Adulto joven, con el crecimiento óseo terminado, **entre 25 y 35 años** de edad a la muerte.

ESTATURA No se pudo obtener.

PATOLOGÍAS.

Presenta un osteoma ovoide, sésil, en la diáfisis del fémur izquierdo. Las dimensiones del osteoma son de 27x7 mm, en sus diámetros mayor y menor.

El diámetro mayor del osteoma tiene una dirección paralela al eje mayor del hueso, tal y como ocurre en la mayoría de los casos de osteomas en diáfisis de huesos largos.

No tiene potencial de crecimiento y su tamaño rara vez supera 1,5 cm,

Es un tumor óseo benigno, sin transformación maligna, que se ubica preferentemente en la cortical de los huesos largos de las extremidades inferiores. Su tamaño normalmente es menor de 1,5 cm de diámetro, pese a que la esclerosis que lo rodea le da un aspecto mayor (Bosch *et al.*, 2005), como en este caso.

Consiste en la proliferación de osteoblastos inmaduros, que típicamente están rodeados por una densa capa de hueso reactivo laminar. Se caracteriza por un nidus ricamente enervado y compuesto de tejido óseo primitivo y osteoide (Baxarías y Herrerín, 2008).

Comprende el 11% de todos los tumores benignos del hueso y aproximadamente el 5% de todos los tumores óseos primarios. Es dos veces más frecuente en los hombres que en las mujeres (Bosch *et al.*, 2005).

El síntoma característico de este tumor es el dolor localizado, que suele ser más severo por la noche. A veces, puede incluir claudicación, atrofia muscular o sinovitis. Si la lesión se localiza en un área epifisaria, que no es el caso de este individuo, puede provocar trastornos del crecimiento del hueso.



Se da principalmente en los adolescentes y a menudo en los niños y es raro en los pacientes por encima de la edad de 40 años y en los menores de 5. El 70% de los pacientes tiene menos de 20 años (Greenspan, 1993).