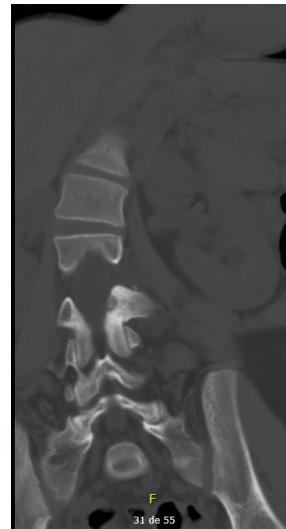
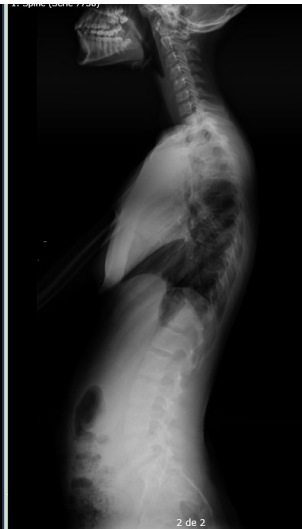


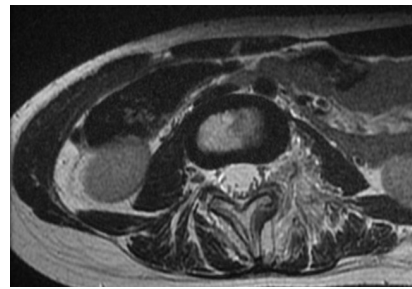
OSTEOMA OSTEOIDE: CAUSA DE ESCOLIOSIS ATÍPICA A PROPÓSITO DE UN CASO

Lorena Bellostas Muñoz, Juan Amezttoy Gallego, José Fambuena Santos, Gloria Talavera Buedo
Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Mujer de 14 años con dolor lumbar y escoliosis de aparición reciente. A la exploración presentaba un desequilibrio coronal de 5cm a la izquierda, que persistía en decúbito supino, no corregible externamente, asimetría de hombros y test de Adams inicialmente no valorable por dolor y que en consultas posteriores, se evidenció que era negativo.



En la telerradiografía presentaba una curva lumbar derecha atípica de 37° y torácica izquierda, sin rotación vertebral. La paciente aportaba RM donde se evidenciaba edema de musculatura paravertebral de L3. Se realizó un TC donde se observaba un nidus rodeado de un halo escleroso en el pedículo izquierdo de L3 compatible con osteoma osteoide. Se realizó radioablación de la lesión guiada por TC.



A los 2 meses, la paciente estaba asintomática, con el tronco equilibrado aunque persistía la asimetría de hombros. A los 9 meses continuaba asintomática, en la telerradiografía persiste una curva lumbar de 20°. La próxima revisión es en 6 meses

- El dolor en la escoliosis suele ser benigno y limitado. Ante un dolor que se prolonga en el tiempo, que despierta por la noche, en casos de curvas torácicas izquierdas, sin rotación vertebral, cuando la curva progresa rápidamente (>1°/mes) u otros síntomas de alarma es necesario investigar la causa.
- El osteoma osteoide suele localizarse en los elementos posteriores de la vértebra.
- Produce una escoliosis dolorosa rápidamente progresiva con la concavidad ipsilateral a la lesión como resultado del espasmo muscular.
- La prueba diagnóstica de elección es el TC. El tratamiento puede ser quirúrgico o si está íntegra la cortical como en este caso realizar una ablación por radiofrecuencia guiada por TC. Se consigue un alivio completo del dolor en casi todos los casos. La persistencia del dolor suele ser indicativo de tumor residual. La escoliosis mejora en el 70-90% de los casos.



• Sonia F Calloni, Thierry AGM Huisman, Andrea Poretti and Bruno P Soares. Back pain and scoliosis in children: when to image, what to consider. *Neuroradiol J.* 2017 Oct;30(5):393-404// Kivanc I Atesok, Benjamin A Alman, Emil H Schemitsch, Amos Peyser, Henry Mankin Osteoid Osteoma and Osteoblastoma. *J Am Acad Orthop Surg.* 2011 Nov;19(11):678-89// José Martel, Angel Bueno, Ma Luisa Nieto-Morales, Eduardo J Ortiz. Osteoid Osteoma of the Spine: CT-guided Monopolar Radiofrequency Ablation. *Eur J Radiol.* 2009 Sep;71(3):564-9// Osteoid osteoma and osteoblastoma of the spine. Kan P, Schmidt MH *Neurosurgery Clinics of North America*, 01 Jan 2008, 19(1):65-70