

Lesión de Nora en tibia:

Manifestación atípica y simulador de malignidad

A propósito de un caso

García Sánchez ,L¹.Cutillas Ybarra M.B².

**Viejobueno Mayordomo, M.C¹. Verdejo González,A¹.
González Lozoya, I².**

1Médico Interno Residente Cirugía Ortopédica y Traumatología. Gerencia de Atención Integrada de Albacete.

2Facultativo Especialista Área Cirugía Ortopédica y Traumatología. Gerencia de Atención Integrada de Albacete.

INTRODUCCIÓN

La proliferación osteocondromatosa parostal bizarra o enfermedad de Nora es una tumoración ósea benigna infrecuente, tratándose de un crecimiento exofítico del tejido óseo, cartilaginoso y fibroso a partir del periostio cuyas localizaciones más comunes son los huesos de las manos y los pies, siendo rara en huesos largos y el cráneo.

El objetivo es plantear la revisión de un caso clínico con manifestación atípica de lesión de Nora, siendo ésta una patología inusual, de difícil diagnóstico clínico y radiológico. Analizaremos también el manejo y diagnóstico diferencial con la patología tumoral maligna

MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos un varón de 36 años, que consulta por tumoración de consistencia dura, no móvil ni dolorosa en cara posteromedial de diáfisis tibial de seis meses de evolución, sin traumatismo previo. En la radiografía, se observaba lesión diafisaria de la cortical tibial de matriz osteoide y dudosa continuidad medular(fig.1).



Fig.1.Rx A-P y lateral: lesión ósea cortical en zona posteromedial de tibia

RESULTADOS

Ante dichos hallazgos, se solicita TC(fig.2) y RNM(fig.3), identificando lesión exofítica ósea polilobulada de 15x12 mm adyacente a la cortical tibial de base de implantación amplia, sin erosión, reacción, ni continuidad con la medular y con casquete condral de 2 mm en su extremo más distal.

Se presenta en Comité de tumores, donde tras la valoración de las pruebas radiológicas junto con las características clínicas, se descartan lesiones como el osteosarcoma parostal, osteocondroma o condrosarcoma por ausencia de continuidad entre la medular de la lesión y la tibia. Por lo que, se realiza el diagnóstico de lesión de Nora, llevando a cabo tratamiento conservador con controles evolutivos

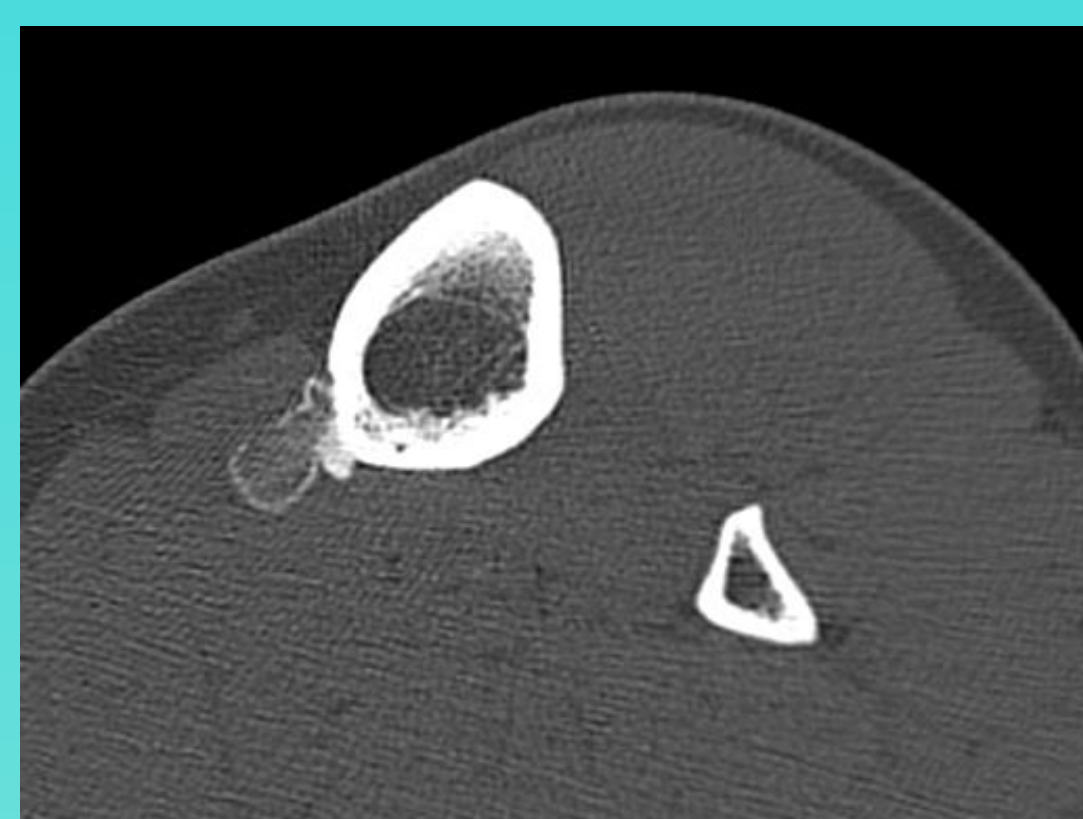


Fig.2.TC: lesión exofítica ósea de base amplia adyacente a la cortical tibial

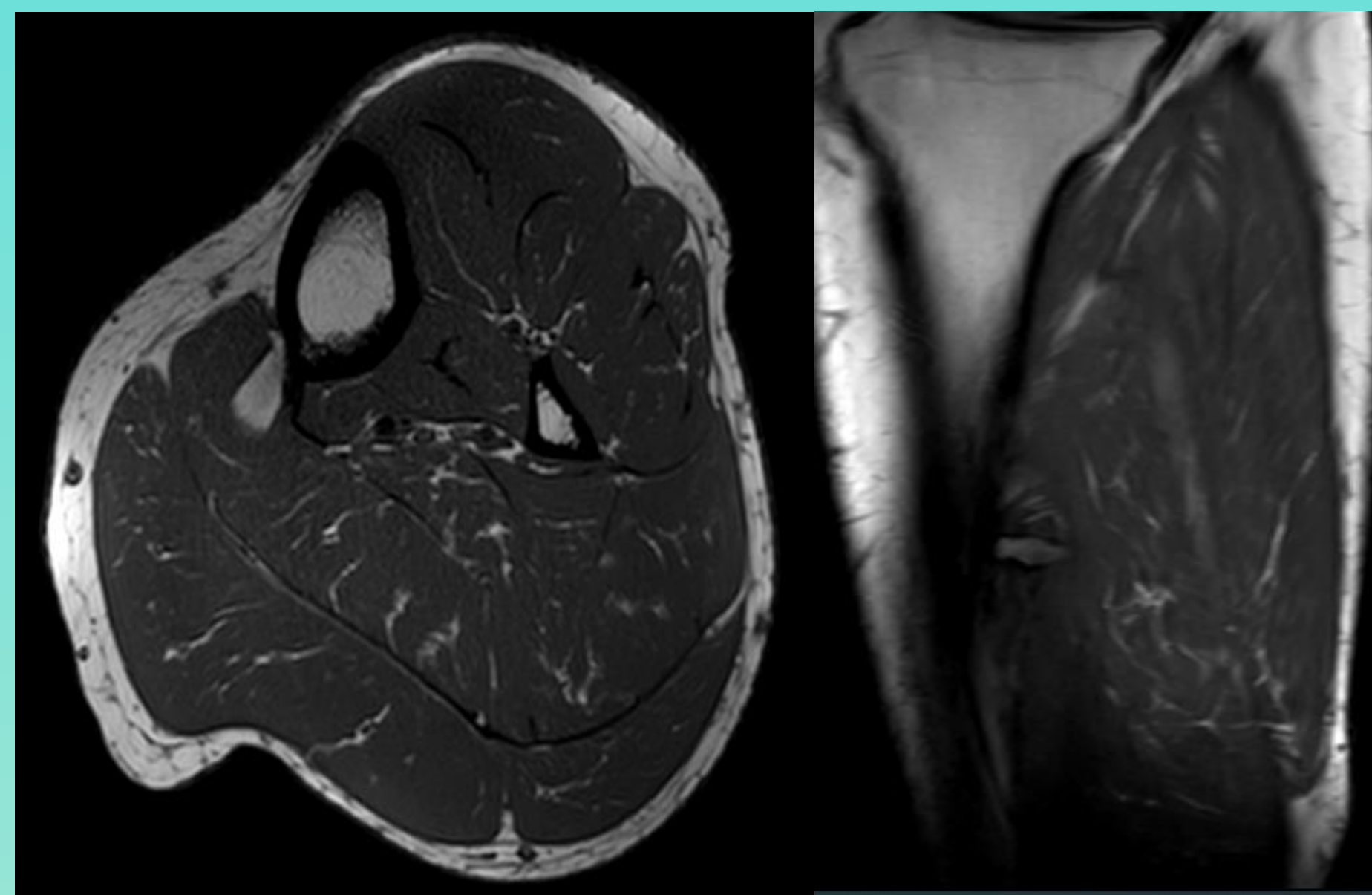


Fig.3.RNM:lesión exofítica ósea de base amplia adyacente a la cortical tibial

CONCLUSIONES

El crecimiento de esta lesión es rápido, con alta tasa de recidiva local y hallazgos por imagen atípicos (continuidad con la medular ósea o la afectación de la cortical), que obligarán al estudio anatomopatológico para diferenciarla de lesiones malignas como el osteosarcoma parostal. El tratamiento inicialmente es conservador, aunque debido a que su etiología, historia natural y curso clínico son mal conocidos, puede ser manejada de forma inadecuada mediante tratamientos quirúrgicos agresivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kershen LM, Schucany WG, Gilbert NF. Nora's lesion: bizarre parosteal osteochondromatous proliferation of the tibia. Proc (Bayl Univ Med Cent). 2012;25:369-71.
2. Barrera-Ochoa S, Lluch A, Gargallo-Margarit A, Pérez M, Vélez R. Bizarre parosteal osteochondromatous proliferation (Nora's lesion) of the hand: a report of two atypical cases. Case Rep Med. 2012. Epub 2012.
3. Berber O, Dawson-Bowling S, Jalgaonkar A, Miles J, Pollock RC, Skinner JA, Aston WJ, Briggs TW. Bizarre parosteal osteochondromatous proliferation of bone: clinical management of a series of 22 cases. J Bone Joint Surg Br 2011;93(8):1118-1121
4. Chaabane S, Chelli-Bouaziz M, Ben-Ghars KH, Abid L, Jaafoura MH, Ladeb MF. Bizarre parosteal osteochondromatous proliferation: Nora's lesion. Iran J Radiol. 2011;8:119-25.
5. Flint JH, McKay PL. Bizarre parosteal osteochondromatous proliferation and periosteal chondroma: a comparative report and review of the literature. J Hand Surg Am 2007;32(6):893-898.