

OSTEOMA OSTEOIDE EN HUESO GRANDE: A PROPÓSITO DE UN CASO

García Hernández, JM., Nieto Díaz de los Bernardos, MI., García Frasquet, MA., Barcia Villalobos, M., Marcos Rabanillo. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

OBJETIVOS

Presentar un caso que aborda el diagnóstico, manejo y tratamiento del osteoma osteoide (OO) en una localización poco habitual, a fin de incluirlo en el diagnóstico diferencial de pacientes con dolor crónico en la muñeca que no mejora con tratamiento sintomático.

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente de 14 años, sin antecedentes de interés, presenta dolor en la cara palmar de la mano con limitación del balance articular de la muñeca y evolución tórpida. Refiere agudización del dolor que se mantiene por la noche, sin mejoría con AINES. Radiografía convencional sin patología ósea aguda. Tras 7 meses de evolución se deriva a nuestro hospital. Destaca la atrofia de la eminencia tenar. Estudio radiológico convencional con hiperdensidad en hueso grande, y la TAC evidencia lesión esclerótica excéntrica con radiolucencia central parcialmente mineralizada (nidus) y halo osteolítico adyacente en hueso grande derecho (imagen 1). Hallazgos de TAC y RMN (imagen 2) compatibles con OO a nivel del hueso grande. Gammagrafía ósea con necrosis de hueso grande y ganchoso. Intervención quirúrgica realizando resección en bloque, curetaje de la lesión y relleno con injerto autólogo de metáfisis distal de radio ipsilateral a través de un abordaje volar del carpo ampliado (imagen 3). En el mismo acto se libera el nervio mediano.

RESULTADOS

Evolución favorable del paciente, desaparición precoz del dolor y reincorporación progresiva a actividades previas. Actualmente asintomático, realiza sus actividades diarias sin limitaciones y sin recidiva radiológica.

CONCLUSIONES

El osteoma osteoide a nivel del hueso grande es una presentación poco habitual del mismo que cursa de manera insidiosa pero con gran afectación local. La sospecha diagnóstica es fundamental para un diagnóstico temprano con el fin de mejorar el pronóstico y llevar a cabo un tratamiento efectivo con el menor número de complicaciones posibles. La resección en bloque seguida del curetaje de la lesión y el uso de injerto autólogo se presentan como una opción terapéutica óptima en los casos donde no se recomienda la ablación por radiofrecuencia debido al riesgo de lesión de estructuras nobles adyacentes.



IMAGEN 1

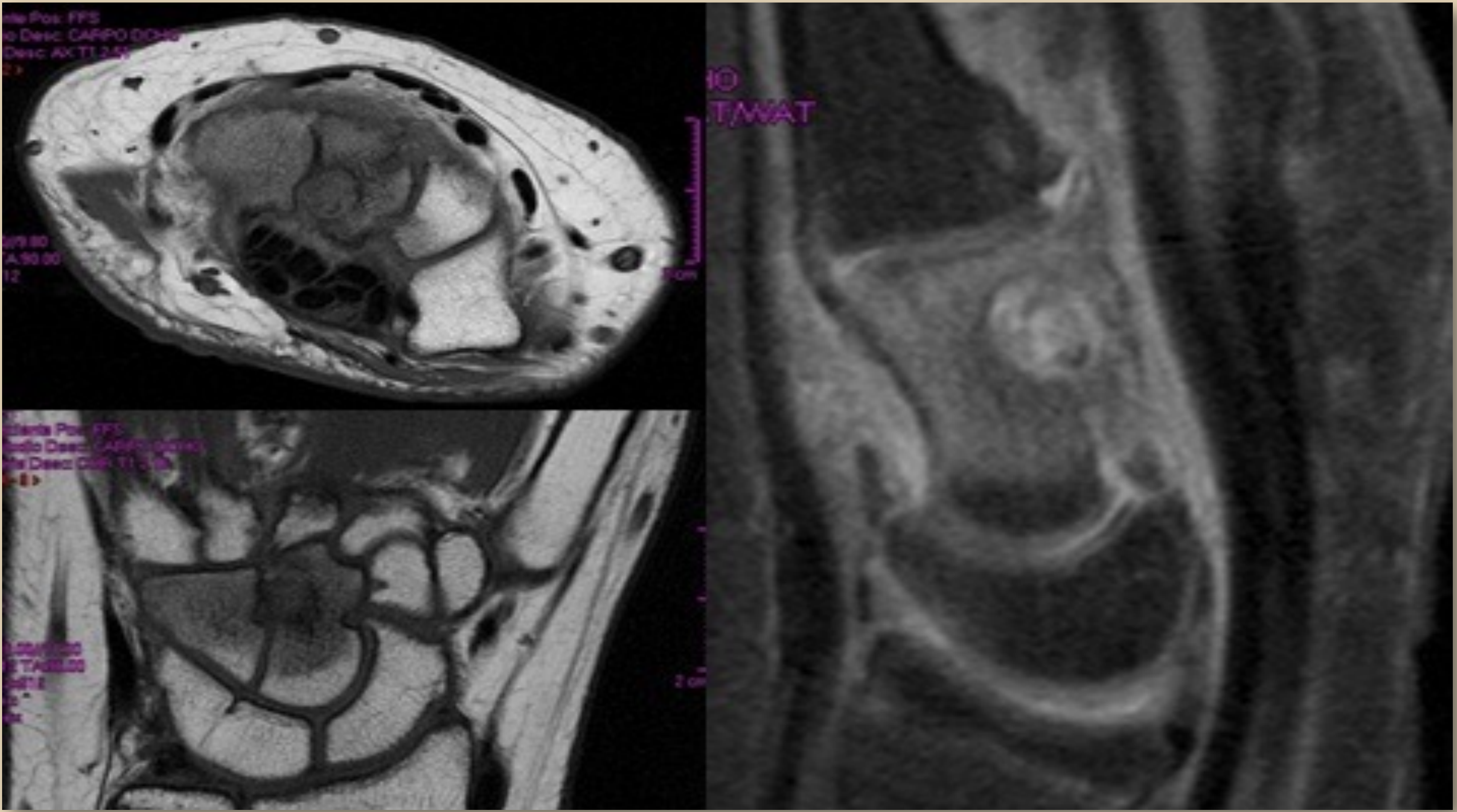


IMAGEN 2

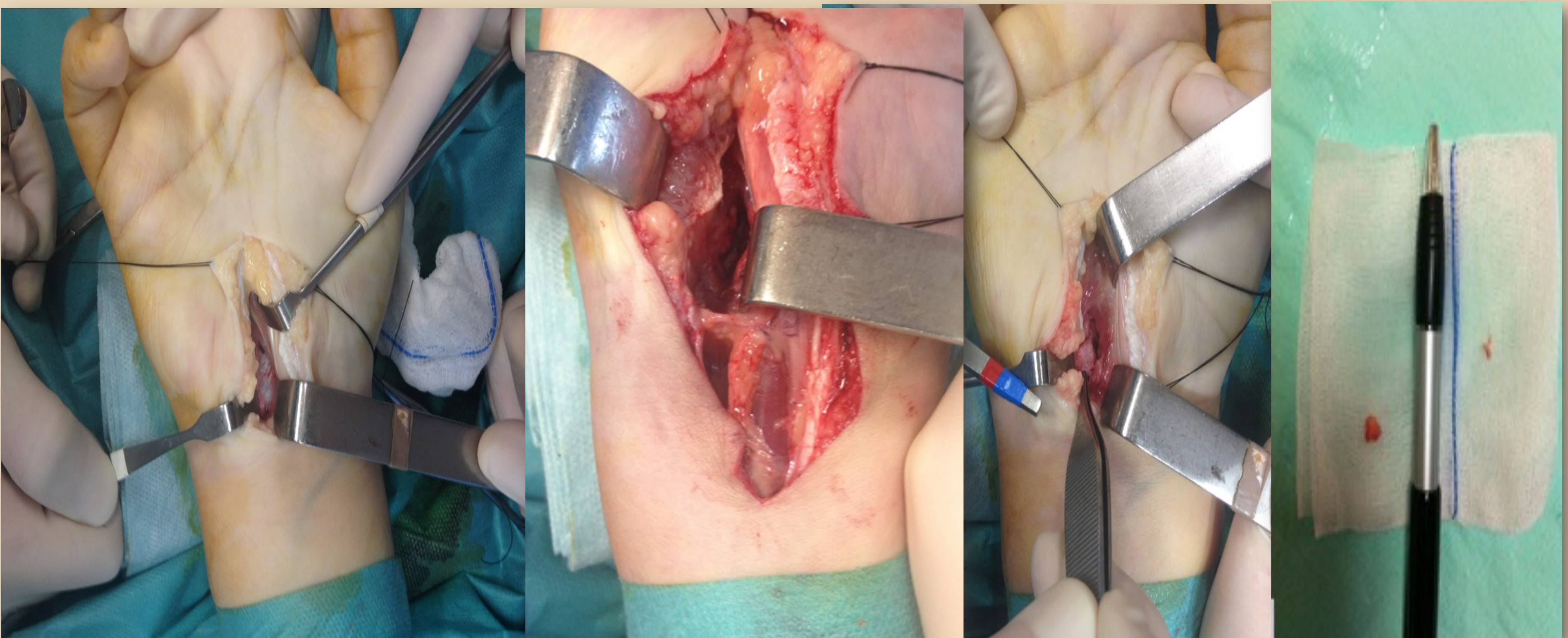


IMAGEN 3