

LESIÓN DE NORA. A PROPÓSITO DE UN CASO

INTRODUCCIÓN:

La lesión de Nora pertenece al grupo de tumores benignos caracterizados por una proliferación de tejido óseo y fibroso junto a una reacción perióstica reactiva. Dada su baja incidencia e imagen radiológica, pueden ser confundidos con lesiones malignas.



MATERIAL Y MÉTODOS:

Mujer de 59 años que acude derivada del médico de atención primaria por presentar bultoma no doloroso en falange media del 4º dedo mano derecha de 2 meses de evolución. A la exploración física, bultoma no doloroso a la palpación, de consistencia dura e inmóvil. No signos inflamatorios asociados. Acude con radiografía de mano informada por el radiólogo como estructura de densidad ósea dependiente de la falange compatible con osteocondroma/encondroma perióstico.



RESULTADOS:

Dado el rápido crecimiento de la lesión , se complementa el estudio con TAC y RMN con el siguiente diagnóstico: Ambas exploraciones confirman la existencia de una masa con densidad / señal similar al hueso, con cortical y trabéculas, en relación con la cortical lateral de la falange media del cuarto dedo. La lesión está asentada sobre la cortical pero no se objetivan cambios en la misma. No se identifica continuidad de la medular ósea de la falange con el hueso trabecular de esta lesión. Todo ello compatible con periostutis paraostal en fase crónica (lesión de Nora).

Dado el carácter benigno de la lesión y la nula sintomatología, se realizan controles semestrales radiográficos de la lesión

Conclusiones



CONCLUSIONES:

La lesión de Nora suele aparecer en adultos jóvenes a nivel de las falanges de la mano. Suele manifestarse como masa dolorosa con reacción inflamatoria local, precedido o no de traumatismo a ese nivel. El diagnóstico diferencial se realiza con lesiones benignas como la exóstosis postraumática, el condroma periostal, el osteocondroma y la miositis osificante y con lesiones malignas como el osteosarcoma y el condrosarcoma. Una vez diagnosticada no se debe realizar biopsia ni exéresis de la lesión, dado que evoluciona espontáneamente a la resolución de los síntomas.

Carlos Fernández Álvarez, Melodia Molinero Montes, Eduardo José Díez Perez

HOSPITAL DE SIERRALLANA