

OSTEOMA OSTEOIDE EN RADIO DISTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

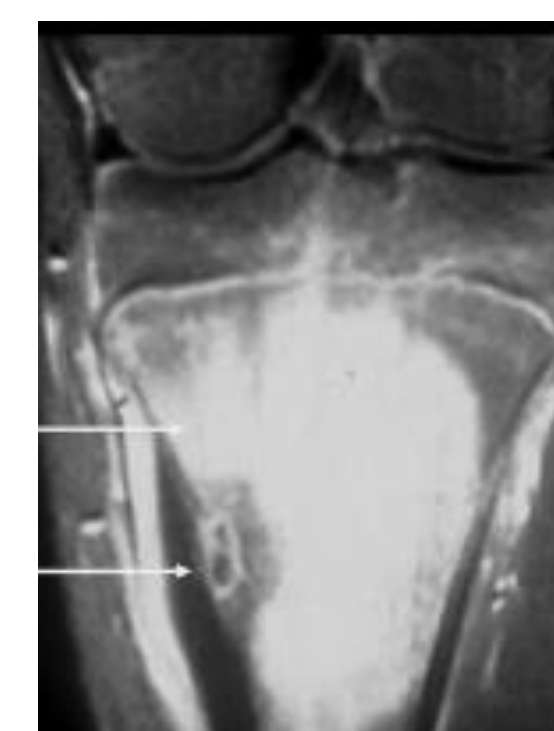
Molina Corbacho, M; Monfort Mira, M; Camara Cabrera, J; Maldonado Sotoca, Y;
Stitzman Wengrowicz, ML; Martinez Grau, P; Graells Alonso, G; Gimeno Calavia, N

Introducción:

El osteoma osteoide (OO) es una lesión ósea benigna, solitaria y dolorosa, típica en niños y adolescentes. Característicamente presenta un nidus rodeado de un área de hueso reactivo denso.

Cursa con dolor nocturno que cede con aines o salicilatos.

Puede provocar dolor en períodos prolongados de tiempo, razón por la que se suele realizar un tratamiento mediante ablación por radiofrecuencia o resección en bloque.



Caso clínico:

Varón de 12 años que consultó en marzo de 2016 por tumoración dolorosa en la muñeca derecha. Presentaba balance articular completo, dolor nocturno y a la palpación, sin antecedente de fiebre ni signos de alarma.

Se realizaron radiografías simples y una tomografía computarizada que mostraban una lesión compatible con osteoma osteoide en radio distal derecho, confirmada mediante gammagrafía.

En noviembre de 2016 se realizó la resección quirúrgica de la lesión con envío de muestras para estudio, que confirmaron el diagnóstico. Presentó una correcta evolución postoperatoria y ninguna complicación secundaria.



Durante el seguimiento, se observó la osificación progresiva del lecho del osteoma y el paciente se mantuvo asintomático durante un largo periodo de tiempo.

Pasado año y medio desde la intervención el paciente comenzó a referir dolor mecánico, sin limitación y sin dolor nocturno por lo que se solicitó una resonancia magnética de control. La RMN mostraba una lesión compatible con una recidiva local del OO, que posteriormente se confirmó mediante una nueva gammagrafía.

Se reintervino al paciente para realizar una nueva resección y envío de muestras para estudio anatomopatológico, que confirmaron la recidiva.



Conclusiones:

El osteoma osteoide es una entidad benigna de localización en extremidades inferiores y raquis, que puede recidivar a pesar de su tratamiento.

Su presentación en radio distal es poco frecuente, motivo por el cual se decidió realizar resección en bloque para confirmar el diagnóstico por anatomía patológica.

Por lo tanto, debemos tener en cuenta esta entidad para el diagnóstico diferencial en lesiones de características benignas incluso en extremidad superior.

