



PROLIFERACIÓN OSTEOCONDROMATOSA PAROSTAL BIZARRA (LESIÓN DE NORA) EN RADIO DISTAL. REPORTE DE UN CASO Y DISCUSIÓN DEL MANEJO DE ESTA ENTIDAD POCO FRECUENTE



Schüller Arteaga, J.; Gallo Ayala, J.; Berlanga Porras, A.

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España



INTRODUCCION

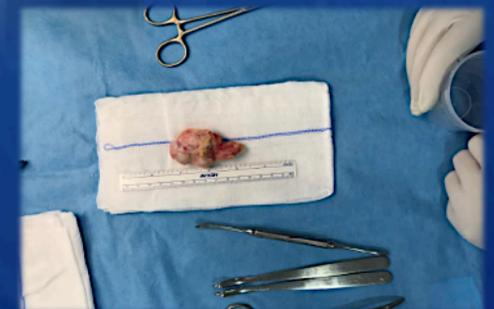
La proliferación osteocondromatosa parostal bizarra (POPB) también llamada lesión de Nora fue descrita por primera vez en 1983 por Nora *et al*; es una entidad poco frecuente caracterizada por el crecimiento exofítico del tejido óseo, cartilaginoso y fibroso a partir del periostio. Se trata de una tumoración ósea benigna prevalente en jóvenes que cursa con clínica de tumoración local e impotencia funcional. Los lugares más comunes de aparición son los huesos de las manos y pies (75%), siendo rara la localización en huesos largos. El diagnóstico se establece mediante técnicas de imagen y estudio anatómico-patológico. A pesar de ser una lesión benigna presenta un patrón inicial de crecimiento local agresivo, así como una alta tasa de recidiva post-resección por lo que pueden confundirse con lesiones malignas (osteosarcoma paraostal) con las cuales debemos establecer un diagnóstico diferencial. Debido a su infrecuencia y rara presentación, la lesión de Nora puede ser manejada de forma inadecuada, resultando en tratamientos quirúrgicos agresivos.

OBJETIVOS

Presentar un caso en donde abordamos diagnóstico, manejo y tratamiento de un paciente con lesión de Nora en radio distal, para de este modo divulgar esta entidad poco frecuente y establecerla como diagnóstico diferencial con patología tumoral maligna, ya que desde su descubrimiento pocos casos han sido reportados en la literatura, limitándose a casos aislados o pequeñas series de casos.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente masculino (42a) derivado a la unidad de tumores del HUVR por presentar tumoración dura en dorso de muñeca izquierda de dos años de evolución. No presentaba historia de trauma o fractura. Imagen de calcificación en Rx. Se realiza previamente estudio de RMN y TAC sin poder descartar la naturaleza de la lesión, derivando como posible osteocondroma vs condrosarcoma. Se discute en comité de tumores donde radiológicamente se descarta lesión de tipo osteosarcoma paraostal u osteocondroma por notar ausencia de continuidad entre cortical y medular del radio. Se realiza biopsia evidenciando proliferación osteocondromatosa bizarra parostal (lesión Nora) planteando tratamiento conservador en un primer momento. El paciente a los meses presenta aumento de tamaño de la lesión con limitación funcional de la articulación. Se realiza escisión amplia de la lesión sin complicaciones durante acto quirúrgico.



RESULTADOS

Postoperatorio satisfactorio con buen balance articular y ausencia de dolor o limitación funcional. Se cita a los 4 meses con rx control por el riesgo de recidiva, evidenciándose un nuevo nódulo indurado de 1 cm adherido al hueso. Paciente sin clínica. Se cita los 5 meses para ver evolución.



CONCLUSIONES

La lesión de Nora (POPB) es una entidad poco frecuente de etiología y curso clínico poco conocido. La lesión tiene una consistencia dura y un crecimiento lento, con o sin dolor dependiendo del efecto masa que ejerza. Puede estar relacionada a un proceso reparativo posterior a un trauma al periostio. Se ha descrito como una lesión perióstica reactiva que cursa por distintas fases. Los principales diagnósticos diferenciales son el osteocondroma, condrosarcoma y osteosarcoma paraostal. En radiografía convencional y TC, la POPB esta bien delimitada sin continuidad entre la cortical y la medular ósea, como si lo observamos en osteocondromas. Debido a que su etiología, historia natural y curso clínico no son bien conocidos, el manejo debe ser llevado a cabo por un comité multidisciplinario, siendo de suma importancia la biopsia para confirmar el diagnóstico y descartar tumores óseos malignos. El tratamiento inicialmente y si no presenta clínica es conservador durante la fase activa por la alta tasa de recidiva (50% en dos años), siendo posteriormente el tratamiento definitivo quirúrgico, mediante una escisión amplia y completa de la lesión residual.

