

DIFICULTAD EN EL DIAGNÓSTICO DE TRES OSTEOMAS OSTEOIDES DE LOCALIZACIÓN ATÍPICA

Pérez Jódar, C.; Gracia Delgado, L.; Márquez Ruiz, J.; Alfonso Bravo, C.; Holgado Rodríguez de Lizana, A.; López Jordán, A. (HURS, Córdoba)

INTRODUCCIÓN

Los osteomas osteoides representan el 11% de los tumores benignos. Su localización más frecuente es en diáfisis de fémur y tibia. Producen dolor, generalmente nocturno, que alivia con antiinflamatorios no esteroideos o inhibidores de la ciclooxigenasa 2. El tratamiento mediante ablación por radiofrecuencia es el gold standard.

OBJETIVO

Plantear la dificultad de diagnosticar tumores benignos en localizaciones atípicas. Se exponen tres casos clínicos tratados en nuestro hospital con resultado satisfactorio. Seguimiento clínico, radiológico, y terapéutico durante dos años

CASOS CLÍNICOS

1

Paciente de 21 años diagnosticado de entesopatía de recto anterior

- Tras 6 meses sin mejoría, se diagnostica por RMN de meralgia parestésica de femorocutáneo izquierdo, que se trata quirúrgicamente
- Ante no mejoría, mediante artroresonancia de cadera izquierda y gammagrafía, se diagnostica de osteoma osteoide en espina iliaca antero-inferior

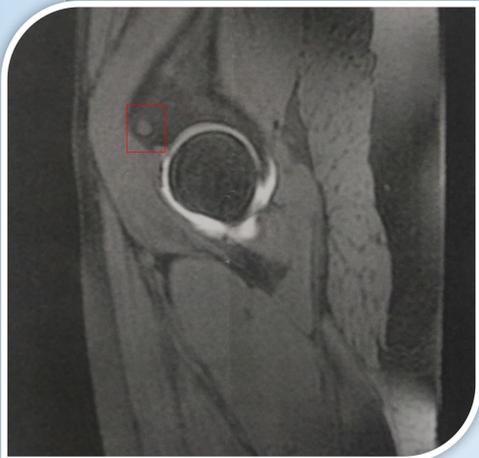


Imagen 1: Estudio de resonancia magnética de cadera izquierda

2

Paciente de 17 años con cervicobraquialgia de 1 año de evolución

- Tras un año de tratamiento sin mejoría, se realiza gammagrafía y SPEC-TC diagnosticándose de osteoma osteoide en pedículo y apófisis transversa de C5



Imagen 3: Gammagrafía: osteoma osteoide en pedículo y apófisis transversa de C5

3

Paciente de 39 años con cervicobraquialgia de 4 meses de evolución

- Ante no mejoría, se solicita gammagrafía y SPEC-TC y se diagnostica osteoma osteoide en articulación interapofisaria de C4

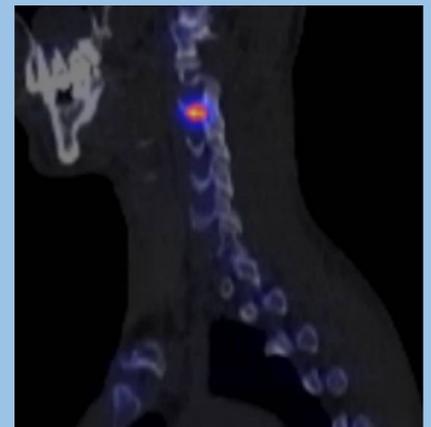


Imagen 5: SPEC-TC: osteoma osteoide en articulación interapofisaria de C4



Imagen 2: Gammagrafía donde se aprecia osteoma osteoide en espina iliaca antero inferior

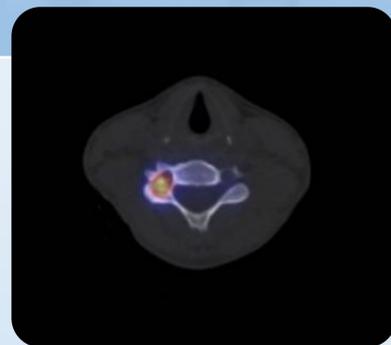


Imagen 4: SPEC-TC: osteoma osteoide en pedículo y apófisis transversa de C5

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

Ninguno de los casos se diagnosticó inicialmente de osteoma osteoide.

Inicialmente se trataron con AINES y COX-2. Finalmente, se recurrió a ablación por radiofrecuencia en todos, con resultado satisfactorio.

Resulta evidente de la dificultad del diagnóstico, por lo tanto es importante realizar un exhaustivo diagnóstico diferencial.

La ablación por radiofrecuencia, con misma tasa de éxito que cirugía abierta, constituye un avance en el tratamiento del osteoma osteoide.

BIBLIOGRAFÍA

- Vidal-Gonzalez, J. et al. OSTEOMA OSTEODE: características en diferentes técnicas de imagen. SERAM 2012
- Portabella, F. et al. Tratamiento del osteoma osteoide mediante radiofrecuencia guiada por TAC. Rev Ortop Traumatol 2004;48:31-37
- Rosenthal, D. et al. Osteoid Osteoma: Percutaneous Treatment with Radiofrequency Energy Radiology, Oct 2003, Vol. 229: 171-175
- Carpintero-Benitez P. et al. Effect of rofecoxib on pain caused by osteoid osteoma. Orthopedics.
- Martel Villagrán, J. et al. Percutaneous radiofrequency ablation of benign bone tumors: osteoid osteoma. Radiologia [28 Oct 2009, 51(6):549-558]



Hospital Universitario
Reina Sofía



55 CONGRESO
secot