

# PERIOSTITIS REACTIVA FLORIDA DE DIÁFISIS TIBIAL. UN RARO PSEUDOTUMOR EN UNA LOCALIZACIÓN INFRECUENTE

Fernando Linares Yanes, María de los Ángeles Ayala Rodrigo, David González Martín, Javier Álvarez de la Cruz, Patricia Amaya Espinosa.

Hospital Universitario de Canarias (HUC), Universidad de La Laguna (ULL), Santa Cruz de Tenerife, España.



**Introducción:** La periostitis reactiva florida es una lesión benigna muy poco frecuente y que por sus características clínicas y radiológicas puede simular una lesión agresiva ósea como el osteosarcoma.

En la literatura se describen otras nomenclaturas como el pseudotumor osteofibroso de los dedos, tumor óseo pseudomaligno de partes blandas y la fascitis parostal nodular de la mano.

El estudio anatomopatológico es fundamental para realizar el diagnóstico diferencial de esta tumoración benigna, con otros procesos infecciosos o neoplásicos malignos como los osteosarcomas de superficie.

El tratamiento es la resección local, pues su curso puede ser agresivo y se han descrito tasas de recurrencia altas, que precisan tratamientos más agresivos como la amputación del radio afecto en el caso de los dedos.

**Objetivo:** Mostramos el caso de una mujer joven que acude a nuestra consulta porque presenta un bulto en la pierna derecha de 2 meses de evolución.

**Material y método:** Descripción del caso, tratamiento quirúrgico y seguimiento posterior con la información recogida en su historia clínica. Hospital de tercer nivel.

**Resultados:** Presentamos el caso de una mujer de 36 años que acude a nuestra consulta porque presenta un bulto en la pierna derecha de 2 meses de evolución. No refiere antecedentes médicos personales de interés, contando una caída previa 3 meses antes con traumatismo en la misma rodilla.

En la entrevista refiere una tumoración de crecimiento progresivo, muy dolorosa y de predominio nocturno.

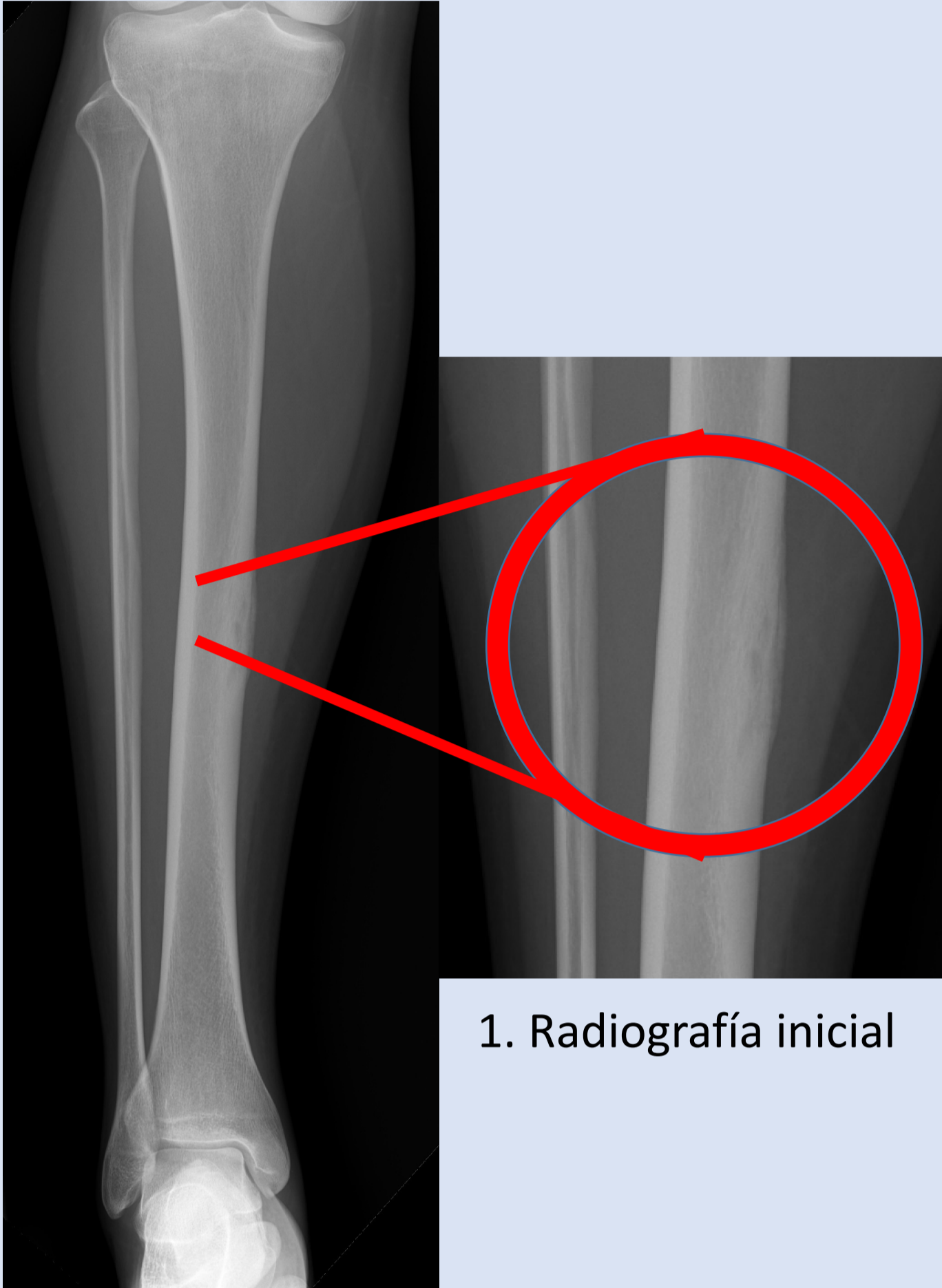
A la exploración encontramos una tumoración de más de 5 centímetros en la cara medial del tercio medio de la tibia derecha, con reacción inflamatoria cutánea asociada.

En la radiografía y posterior TC y RMN se mostraba una lesión con reacción perióstica asociada, de comportamiento agresivo y con cambios inflamatorios en partes blandas adyacentes sugestivos de tumor maligno óseo tipo osteosarcoma.

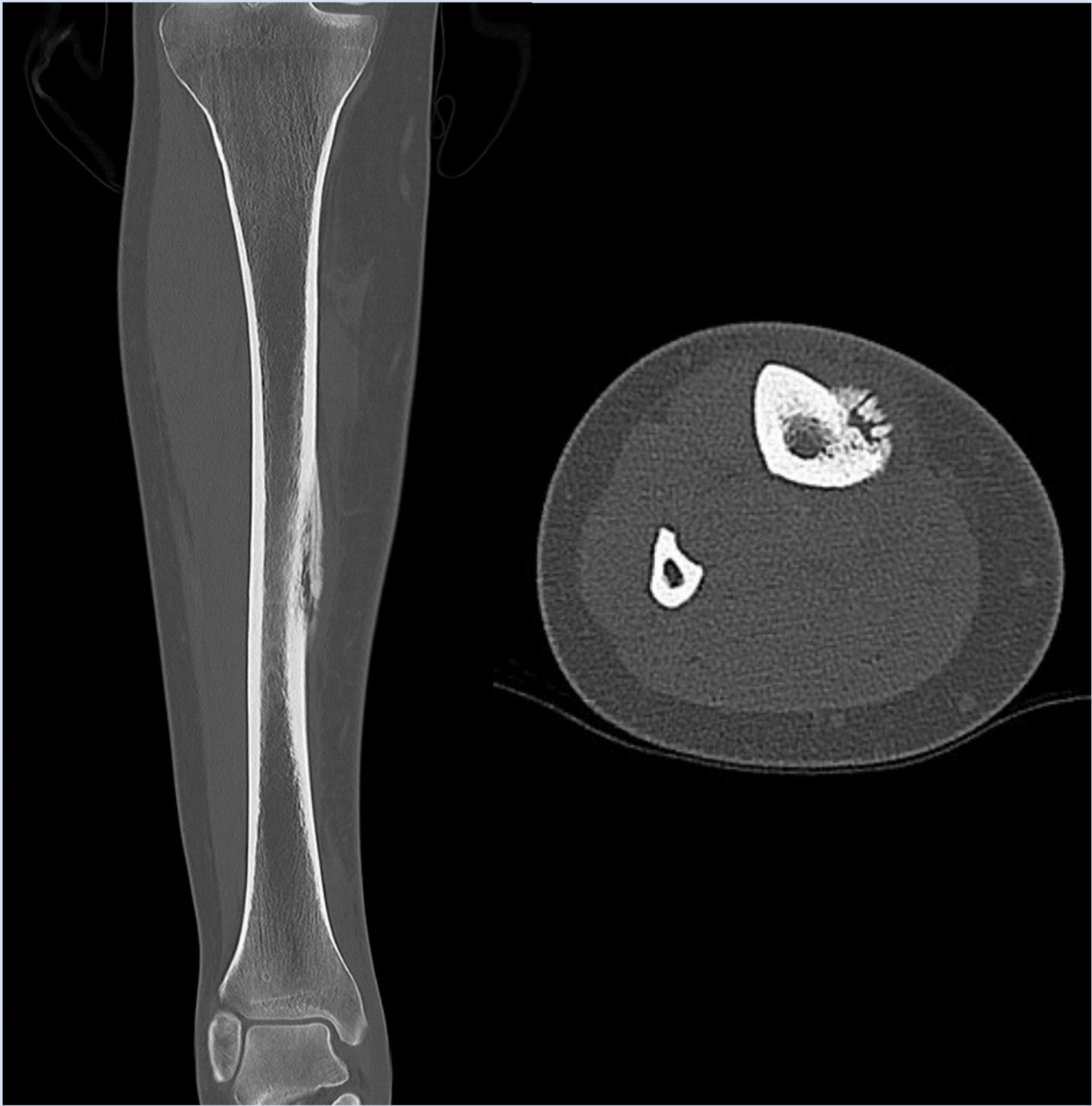
Se realizó analítica (sin elevación de RFA) y biopsia trucut, cuyo resultado fue indeterminado. Con estos resultados, realizamos un estudio de extensión con gammagrafía ósea, cuyo resultado fue orientativo para malignidad, y una biopsia incisional. La anatomía patológica de esta nueva biopsia nos orientó como diagnósticos diferenciales tanto un osteosarcoma de superficie como una periostitis florida.

Es por ello que decidimos realizar una cirugía de resección en bloque de la lesión, solo de la cortical afecta, estabilización con aloinjerto y osteosíntesis con placa.

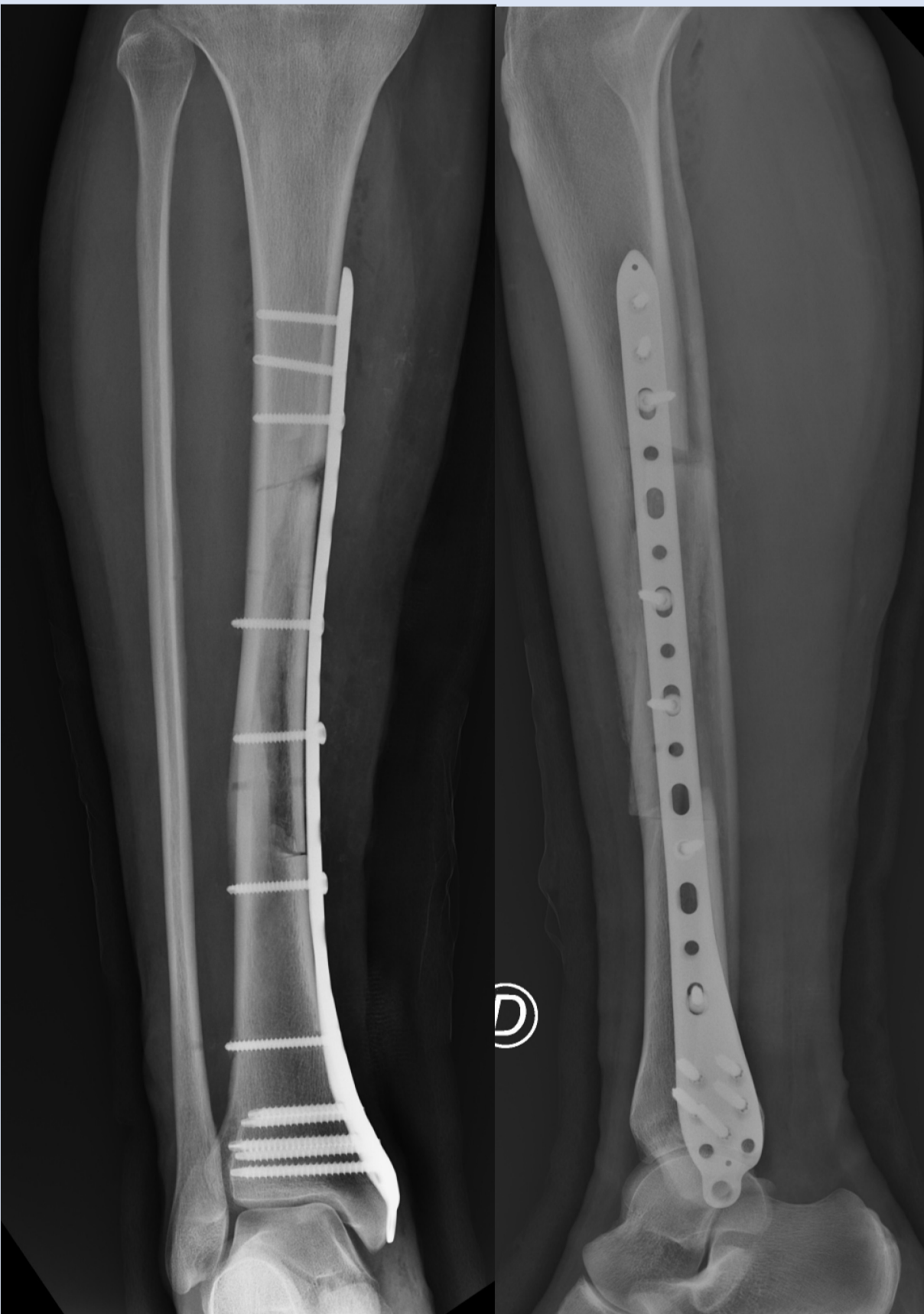
En el postoperatorio inmediato la radiografía de control fue correcta, la paciente evolucionó de forma satisfactoria y la anatomía patológica de la pieza completa definió la lesión como una periostitis reactiva florida. A las 10 semanas de seguimiento la paciente se encuentra sin dolor, con movilidad completa de las articulaciones adyacentes y con una integración del injerto prácticamente completa.



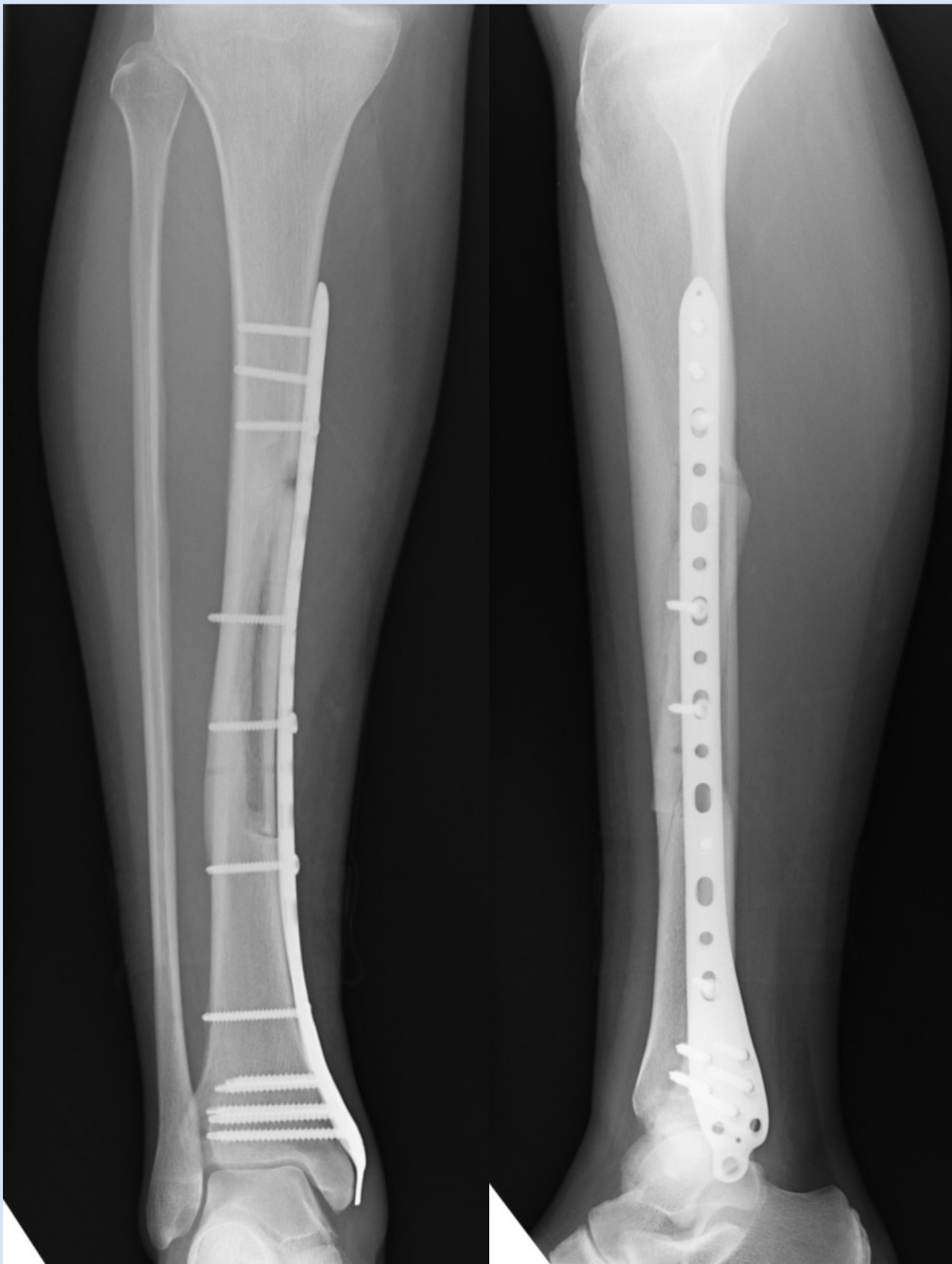
1. Radiografía inicial



3.TC: Lesión con reacción perióstica laminar con espiculaciones



4. Radiografía: postoperatorio inmediato.



5. Radiografía: 10 semanas post-cirugía.



2. RMN: Reacción perióstica (triángulo de Codman) y realce tras contraste iv.

**Conclusión:** La periostitis reactiva florida es una entidad muy rara en la que se han reportado muy pocas series de casos en la literatura actual. En esta literatura encontramos principalmente casos que afectan a los huesos de las manos, y en un limitado número de casos, a los huesos largos. No encontramos ningún caso de afectación de la diáfisis tibial.

El diagnóstico deferencial incluye las lesiones malignas, osteomielitis, abscesos y el tumor óseo de células gigantes, por ello es recomendable realizar las pruebas complementarias adecuadas al contexto clínico. Es imprescindible el estudio histológico de la lesión, llegando incluso al estudio de la pieza completa tras la cirugía, para alcanzar el diagnóstico definitivo, ya que en nuestro caso todas las pruebas complementarias realizadas nos orientaban hacia un tumor maligno.