

Lesión de Nora

Tiago Carvalho¹, Duarte Sousa¹, Catarina Souto¹, Miguel Liça¹, José Mesquita Montes¹
Servicio de Ortopedia - ¹Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde;

Introducción

Las lesiones de Nora son una entidad rara, con pocos casos descritos en la literatura. Se trata de una lesión benigna que se caracteriza por una proliferación osteocondromatosa perióstica, que suele afectar la mano.

Caso Clínico

Paciente de sexo femenino de 66 años.

- Tumefacción dura y dolorosa a nivel dorsal de la articulación interfalángica proximal del 5º dedo de la mano izquierda, con 2 meses de evolución
- Flexo ligero y limitación de los últimos grados de flexión del dedo

Rx: artrosis severa de la interfalángica proximal, sobre una extraña proliferación osteocondromatosa perióstica de la cabeza de la falange proximal: lesión de nora



Tratamiento quirúrgico

- Escisión de la lesión ósea y realización de artroplastia con prótesis de silicona.

En el postoperatorio y en el seguimiento la evolución fue bastante favorable. La paciente no presentó complicaciones negativas significativas y recuperó la función y amplitud de movimiento del dedo en su totalidad. No hubo evidencia clínica ni radiológica de recurrencia de la lesión.



Discusión

A pesar de su rareza, actualmente se reportan en la literatura más de 200 casos clínicos que involucran esta patología. La proliferación osteocondromatosa perióstica, también denominada lesión de Nora tras ser descrita por primera vez en 1983 por Nora et al., afecta predominantemente a los huesos pequeños de la mano y el pie (falanges proximales y medias, metacarpianos y metatarsianos). Su etiología exacta es desconocida. La presentación clínica más común es una tumefacción dura y levemente dolorosa que aumenta lentamente de tamaño durante varias semanas o meses, sin antecedentes de trauma asociado.

Puede estar asociado con rigidez u otros síntomas mecánicos cuando se encuentra en una localización periarticular. El diagnóstico diferencial comprende el osteocondroma perióstico, entidad con un aspecto radiológico similar y lesiones malignas como el condrosarcoma o el osteosarcoma, siendo valiosa la histopatología para el diagnóstico definitivo. La tasa de recurrencia es muy alta, con tasas reportadas de hasta el 50%, la mayoría ocurriendo dentro de los primeros 2 años. Por lo tanto, el tratamiento debe privilegiar la escisión en bloque, incluida la pseudocápsula y la decorticación del hueso subyacente anormal.

Conclusión

La escisión quirúrgica adecuada y la artroplastia, en casos seleccionados, puede proporcionar buenos resultados clínicos y sin recurrencia de la lesión.