

# NORA TIENE UNA LESIÓN. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE UNA PROLIFERACIÓN OSTEOCONDROMATOSA

Corredor Belmar A, Gómez Gil E, Martínez García C, Escudero Martínez A, Ondoño Navarro A  
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia

## OBJETIVO

Presentar un caso de diagnóstico diferencial de una lesión osteocondromatosa parostal con diagnóstico de lesión de Nora.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Paciente de 6 años que acude a urgencias por la aparición de un bultoma doloroso en zona de tercio distal del radio des de hace 4-6 semanas aproximadamente. Informan de antecedente de fractura en tallo verde en esa zona. Se decide ingreso en traumatología infantil para estudio y se solicita una batería de pruebas de imagen.

En la radiografía se observa una lesión ósea esclerosa de densidad mixta, excéntrica periférica en metáfisis distal de radio derecho con engrosamiento cortical, reacción perióstica continua y aumento de partes blandas. En el primer TC se informa de sugieren lesión benigna, que se trate de una miositis calcificada con zonas de contacto focales al periostio despegado por un hematoma subperióstico.

Se presenta en el comité de tumores para diagnóstico diferencial entre miositis osificante y tumor óseo, se decide realizar biopsia.

## RESULTADOS

Tras un nuevo TC de control que sugiere miositis osificante adyacente a un pequeño hematoma subperióstico se procede a la toma de muestras percutánea con fasciotomía preventiva. El resultado de la biopsia es de lesión bizarra parostal osteocondromatosa, o lesión de Nora. Se decide entonces tratamiento quirúrgico con resección en bloque mediante abordaje volar, remitiendo la pieza a anatomía patológica.

A las tres semanas de la intervención vuelven a acudir a urgencias por nueva tumoración al tacto en la zona de la intervención, se ingresa y se realiza RM que informa de lesión parostal sugestiva de recidiva, de 1.2 x 1.2 x 2.2 cm (AP x T x CC) con componente cálcico. Asocia cambios inflamatorios en partes blandas adyacentes (músculo pronador cuadrado y TCS). Se realiza seguimiento con RM con desaparición del edema y calcificación completa.



Figuras 1 y 2. Lesión con engrosamiento cortical continuo en la RM esclerosa de densidad mixta con hematoma subperióstico.



Figuras 3 y 4. Imágenes de recidiva en periodo precoz en la RM (figura 3) y tras calcificación en la radiografía (figura 4).

## CONCLUSIONES

La lesión de Nora es un tipo raro de lesión mineralizada de comportamiento benigno que puede surgir de hueso sano o de tejidos blandos. El diagnóstico se realiza conjuntamente con técnicas radiológicas y biopsia. El tratamiento recomendado es la escisión completa con márgenes negativos, incluyendo la pseudocápsula en caso de haberse desarrollado. Se han descrito recidivas en 30-50% de los casos.