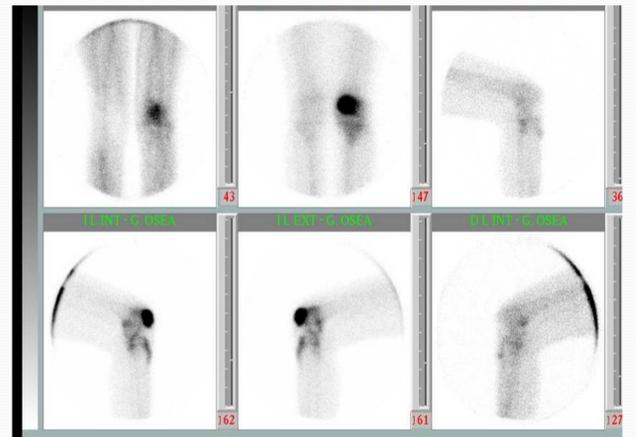


UNA RARA LOCALIZACION DEL OSTEOMA OSTEODE, LA RÓTULA.

Alba Gómez Sánchez, Daniel Bustamante Recuenco, Jorge Gómez Alcaraz, Rosa Calero García, Luis Rafael Ramos Pascua

OBJETIVOS:

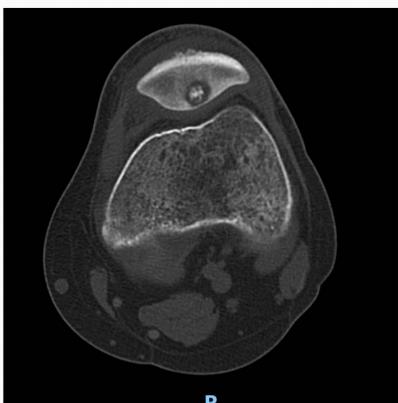
Presentar un caso de osteoma osteoide (OO) en una localización extremadamente rara, la rótula, y realiza un revisión bibliográfica sobre sus características.



MATERIAL Y MÉTODOS:

Mujer de 17 años con gonalgia izquierda de 1 año de evolución, diaria e intensa, que le despierta por las noches y le impide correr. A la exploración: dolor selectivo patelar, tumefacción y flexo antiálgico. En la radiografía encontramos una lesión lítica sin esclerosis periférica. Se solicitan: RMN (lesión de 7 mm en región subcortical central rotuliana con halo escleroso fino, edema óseo, cambios inflamatorios peripatelares y cartílago íntegro), TAC (misma lesión con nidus central) y gammagrafía (captación difusa compatible con edema óseo).

Se establece el diagnóstico de sospecha de osteoma osteoide vs condroblastoma. Se pauta analgesia con AAS 500mg/8 h con mejoría clínica. Se realiza biopsia con aguja gruesa y posterior ablación por radiofrecuencia, ambas guiadas por TAC. El diagnóstico anatomopatológico es de osteoma osteoide.



RESULTADOS:

Mejoría del dolor la misma noche de la termoablación. Actualmente, a los 3 años de la intervención, realiza vida normal sin dolor ni cojera.

CONCLUSIONES:

El osteoma osteoide en la rótula es una rara causa de dolor anterior de rodilla en el adulto joven (10-30 años). Su diagnóstico es desafiante debido a su clínica e imagen atípicas y a la multitud de diagnósticos diferenciales posibles (condromalacia, tendinitis, osteomielitis, Hoffitis, osteocondritis disecante, lesiones meniscales y ligamentosas, etc).

El típico dolor nocturno aliviado con salicilatos/AINEs del OO puede estar ausente. Además, las radiografías no son diagnósticas en el 80% de los casos, ya que inicialmente no hay nidus ni reacción esclerosa. La RMN puede ser confusa por el extenso edema óseo y en la gammagrafía, la típica doble densidad de OO suele estar ausente. De este modo, el TAC y la biopsia se consideran el estándar de oro para su diagnóstico.

59 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA