

Nuestra experiencia en el cambio de paradigma de tratamiento del Osteoma Osteoide en la Traumatología Infantil

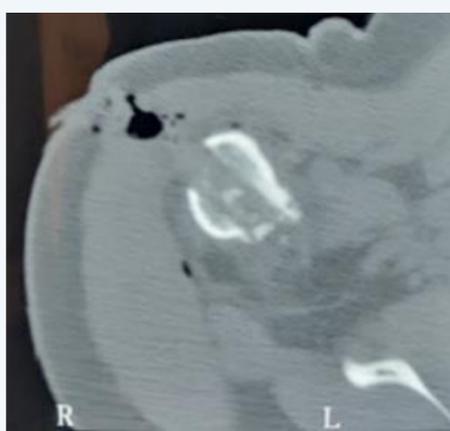
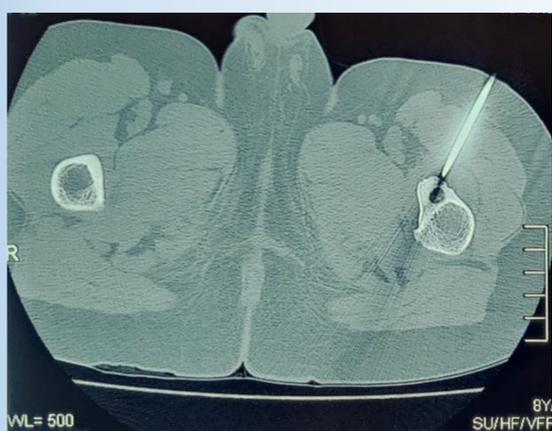
Jorge Hernando Sacristán, Pablo Navarro López, Victoria Eugenia Gómez Palacio, Isabel Parada Avendaño, Jorge Gil Albarova

INTRODUCCIÓN

El osteoma osteoide es un tumor benigno muy sintomático, normalmente menor a 2cm con parte central lítica formada por un nido vascular y rodeada por un anillo esclerótico reactivo, que provoca una reacción inflamatoria en los tejidos circundantes. El diagnóstico es clínico-radiológico y uno de los tratamientos actuales consiste en la ablación percutánea guiada por imagen.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo observacional en el cual se han revisado los pacientes diagnosticados en la Sección de Traumatología Infantil del HUMS desde 1996 hasta la actualidad



RESULTADOS

De un total de 23 pacientes, se obtuvieron los datos necesarios de 13. La edad media fue de 8,7 años. Se localizaron 7 en fémur, 2 en vértebras, 2 en tibia y 2 en húmero. Se diagnosticaron mediante gammagrafía y TAC complementarias a Rx simple. El tiempo medio de evolución hasta el diagnóstico fue de 6,6 meses, y de 3 meses hasta tratamiento. En 2 pacientes se realizó tratamiento conservador (uno localizado en C4 con resolución posterior) y otro en tibia. Se realizó resección guiada por TAC en 5 pacientes, termoablación guiada por TAC en 5 (nuestra opción de elección en la última década), y resección abierta con injerto de cresta en 1 localizado en lámina izquierda de L5. Como complicación, se observó una fractura subtrocantérea a los 2 meses del postoperatorio que requirió osteosíntesis.

CONCLUSIÓN

La evolución del tratamiento ha evolucionado hasta convertir la termoablación percutánea guiada por TAC mediante radiofrecuencia o microondas en el tratamiento de elección, debido a su efectividad próxima al 100%, su escasa tasa de complicaciones y la recuperación inmediata del paciente. Una contraindicación relativa es la localización en columna vertebral próximo a raíces nerviosas mayores. El inconveniente de esta técnica respecto a la resección es la falta de confirmación anatomopatológica del tumor.