

CIRUGÍA GUIADA POR TC DE OSTEOMA OSTEÓIDE DE ESCAFOIDES CARPIANO

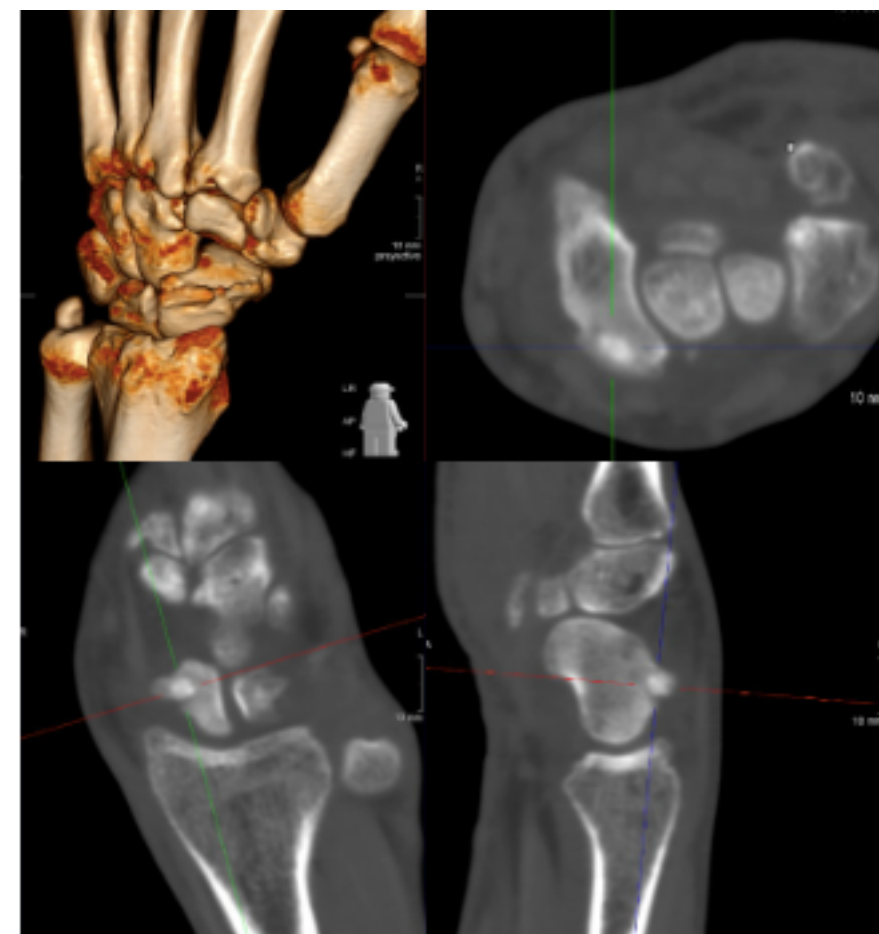
Sobejano De la Merced. C, García-Ariño García. J, Barragan Gezuraga. I, Gamiz Ugarte. M, Uribe Isado. M.

Objetivos

El Osteoma Osteoide es un tumor óseo benigno osteogénico pequeño, compuesto por un núcleo (nidus) radiolúcido de osteoide y tejido óseo, rodeado por un halo de esclerosis. Constituye el 3% de los tumores óseos primarios y el 10% de las lesiones óseas benignas, encontrándose un 5-10% de los mismos en la mano. Es más frecuente en varones entre 10 y 30 años. Cursa típicamente con dolor localizado que empeora por la noche y mejora con AINEs. Su diagnóstico se basa en pruebas de imagen, siendo de elección la TC. El tratamiento inicialmente es conservador mediante observación y AINEs, pasando en casos refractarios a tratamientos como la cirugía o la ablación percutánea por radiofrecuencia.

Material y metodología

Presentamos el caso de un varón de 42 años que consulta por dolor y tumefacción a nivel de tabaquera anatómica con necesidad de analgésicos y AINEs cada 4-6 horas desde hace 6 meses. A la palpación se aprecia en profundidad, tumoración a dicho nivel. Se solicita RMN apreciándose signos inflamatorios en región dorsolateral del carpo con derrame y engrosamiento sinovial, asociando edema óseo de escafoides, sin clara línea de fractura. Ante persistencia de clínica y no mejoría con infiltraciones locales se realiza gammagrafía detectándose un foco hipercaptante en escafoides. Dados los hallazgos, se solicita TC para mejor caracterización de la lesión, diagnosticándose un nódulo escleroso de 4x5x6mm en escafoides con un discreto halo radiolúcido y reacción perióstica, así como derrame articular, hallazgos compatibles con Osteoma Osteoide.



1.. Diagnóstico por TC de Osteoma Osteoide en Escafoides carpiano



2. Intervención de la lesión guiada por TC en colaboración con S. Radiología

Resultados

En colaboración con el servicio de Radiología músculo-esquelética, se decide tratamiento mediante fresado de la lesión guiado por TC sin termocoagulación por riesgo de lesionar estructuras neurovasculares y tendinosas de región de tabaquera anatómica. En el primer control postoperatorio (1 mes), el paciente refiere mejoría clínica y menor necesidad analgésica.

Conclusiones

La localización intraarticular del osteoma presentado generó una clínica compatible con otras dolencias articulares dificultando su diagnóstico. El tratamiento guiado por TC es una alternativa a valorar para el tratamiento de lesiones músculo-esqueléticas pequeñas. En los Osteomas Osteoides, dicha técnica permite localizar el nidus, zona difícilmente localizable sin ayuda de esta prueba de imagen.

Conflictos de intereses: No