

Lesión de Nora con características inusuales

Servicio COT del Hospital Universitario de Canarias.

Morales Pérez, E. Ayala Rodrigo, A. González Martín, D. Linares Yanes, F. Álvarez de la Cruz, J.

Objetivo:

Presentar un caso clínico de un tumor benigno muy raro, con una presentación inusual dentro de sus características: la proliferación osteocondromatosa parostal bizarra.



Material y métodos:

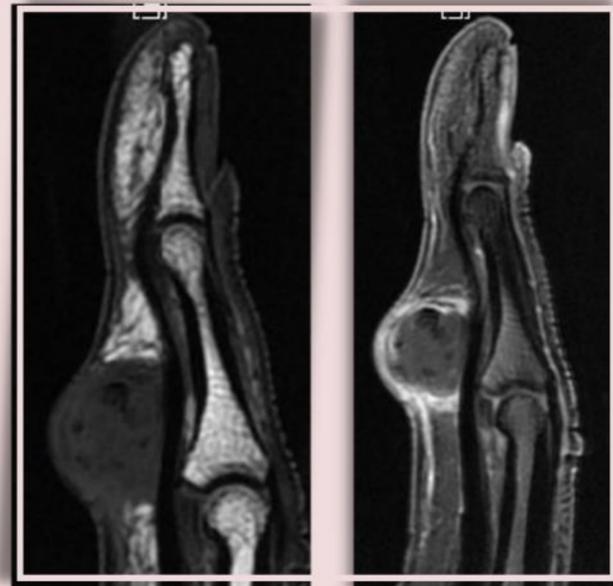
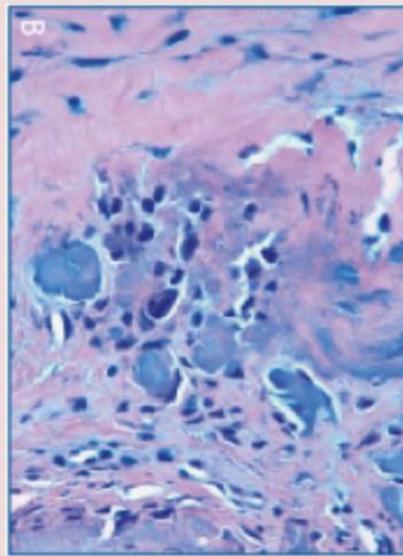
Varón de 27 años, sin antecedentes médicos de interés, con una tumoración en cara palmar del 4º dedo de la mano D.

Tumoración de 1.5cm con consistencia de partes blandas. Móvil y no dolorosa. No provoca limitación.

En las radiografías se observa una tumoración de partes blandas, de bordes relativamente bien delimitados. Presenta calcificaciones. No se observa contacto ni continuidad, con la superficie ósea.

En la resonancia magnética se observa una lesión de aspecto redondeado, que se encuentra en disposición palmar con respecto a la vaina del tendón flexor, en contacto con la vaina. No contacto con la superficie ósea.

La primera sospecha diagnóstica es una lesión fibrosa de la vaina tendinosa flexora. Sin embargo, ante la sospecha de que pudiera ser un tumor de células grandes de vainas tendinosas se decide exéresis completa de la lesión.



Resultados:

En el análisis anatomopatológico el diagnóstico definitivo es una proliferación osteocondromatosa parostal bizarra o lesión de Nora.

El postoperatorio del paciente es adecuado, con buena cicatrización y limitación funcional.

Conclusiones:

La lesión de Nora es un tumor óseo primario de características benignas. Es una lesión muy poco frecuente. En la mayoría de los casos aparece en personas de 20-40 años sin predilección por ningún sexo. Con más frecuencia aparece en manos y/o pies. El tratamiento quirúrgico con la exéresis completa del tumor.

Frecuentemente crece como una lesión exofítica, de bordes bien definidos, con diferentes patrones de calcificaciones.

En la anatomía patológica encontramos células fusiformes de cartílago y hueso dispuestos de manera irregular. Es característica la mineralización en "hueso azul".

Dentro de los diagnósticos diferenciales más comunes encontramos la periostitis reactiva florida, osteocondroma, osteosarcoma o condrosarcoma, entre otros.

El caso que presentamos es una forma de presentación muy inusual. Ni en las pruebas de imagen ni en la cirugía se observó contacto de la tumoración con la superficie ósea. El tumor dependía de la vaina flexora.