



OSTEOMA OSTEOIDE DE LOCALIZACIÓN ATÍPICA COMO CAUSA DE DOLOR CRÓNICO EN PIE-TOBILLO

Pablo Araúz de Robles Claver, Francisco Manuel García-Navas García, Luis Bustamante Ybarra, María Barquín Portillo, Daniel Montejo de Garcini Solís
Hospital Universitario de Toledo, Castilla la Mancha, España

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

- ❖ El osteoma osteoide es un tumor osteoblástico benigno, generalmente inferior a 15mm, que se caracteriza por la presencia de un nido secretor de prostaglandinas.
- ❖ Representa el 11% de todos los tumores óseos benignos y el 3% de los tumores óseos primarios.
- ❖ Generalmente aparece en varones jóvenes, siendo la localización más frecuente el fémur o la tibia. En el pie-tobillo representa entre el 2-10% de los casos, siendo el astrágalo el hueso más frecuentemente afectado seguido del calcáneo.
- ❖ Suelen ser intracorticales, asociando gran reacción subperióstica; sin embargo, en el pie suelen ser esponjosos o subperiósticos siendo la reacción perióstica mínima.
- ❖ Clásicamente se presenta como un dolor de predominio nocturno que se alivia con AINEs o salicilatos.
- ❖ El tratamiento inicial es conservador, pudiendo requerir tratamiento quirúrgico si evolución no satisfactoria.

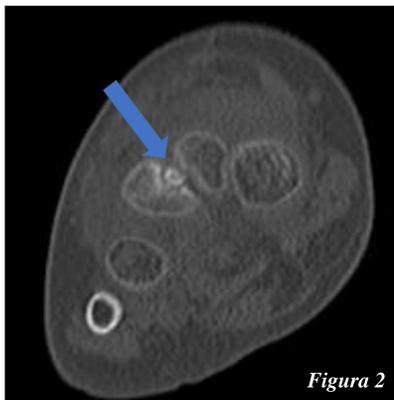


Figura 2

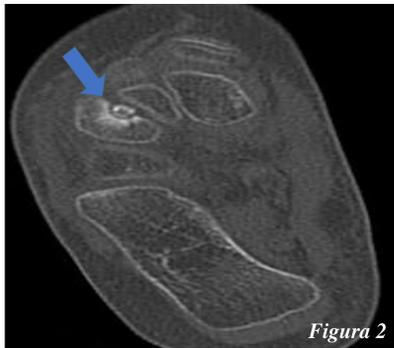


Figura 2

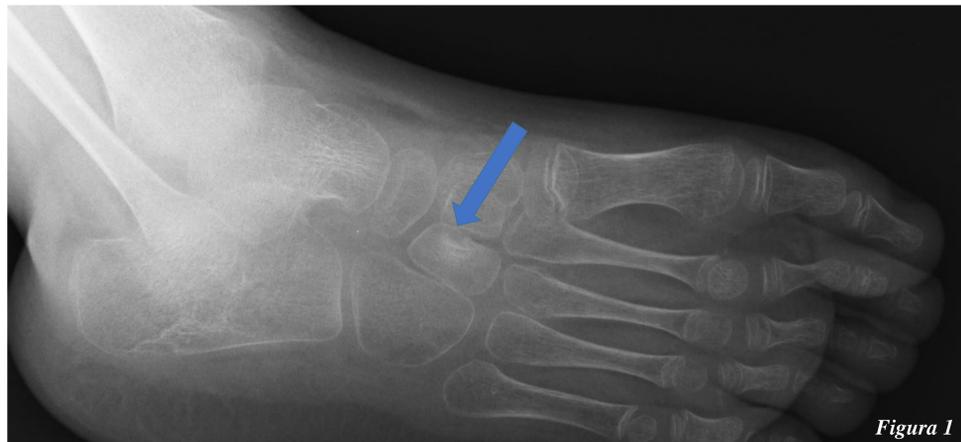


Figura 1



Figura 1

MATERIAL Y MÉTODOS:

Varón de 8 años con dolor sin traumatismo en pie derecho de larga evolución. En la radiografía se apreció una zona de esclerosis en cuña lateral (figs. 1), por lo que se solicitó RMN y TC (figs. 2) visualizando una lesión esclerosa en cuña lateral y sinovitis. Se informa como osteomielitis subaguda con absceso de Brodie en cuña lateral y extenso edema en la vecindad, sin poder excluir totalmente el osteoma osteoide.

RESULTADOS:

- ❖ Se propone biopsia y curetaje de la lesión para toma de cultivos y estudio anatomopatológico, que confirma el diagnóstico de osteoma osteoide.
- ❖ Actualmente el paciente se encuentra afebril, sin dolor a la palpación, aunque con la marcha levemente antiálgica y el pie levemente en rotación externa. En la radiografía de control se aprecia resección ósea con halo de esclerosis (fig. 3).

CONCLUSIÓN:

- ❖ La incidencia del osteoma osteoide en pie y tobillo es baja, lo que conlleva un retraso diagnóstico al no formar parte del diagnóstico diferencial inicial de las causas de dolor en esta zona.
- ❖ Requiere un alto índice de sospecha ante la presencia de síntomas típicos y una correcta interpretación de las pruebas de imagen.
- ❖ Si fracasa el tratamiento conservador, la resección de la lesión o la ablación con láser o radiofrecuencia constituye el tratamiento definitivo.

BIBLIOGRAFÍA:

- Vidal Gonzalez, J. et al. Osteoma osteoide: Características en diferentes técnicas de imagen. SERAM 2012.
- Jordan RW, Koç T, Chapman AW, Taylor HP. Osteoid osteoma of the foot and ankle--A systematic review. Foot Ankle Surg. 2015 Dec;21(4):228-34. Epub 2015 May 8.
- Payo-Ollero J, Moreno-Figaredo V, Llombart-Blanco R, Alfonso M, San Julián M, Villas C. Osteoid osteoma in the ankle and foot. An overview of 50 years of experience. Foot Ankle Surg. 2021 Feb;27(2):143-149. Epub 2020 Apr 18.
- Dookie AL, Joseph RM. Osteoid Osteoma. 2020 Aug 8. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-.



Figura 3