

Lesión de Nora; un diagnóstico atípico

R. Mascaraque, M. Olmeda, P. Suárez, A. Romero, J. Márquez . Hospital Universitario Infanta Elena, Madrid

OBJETIVO

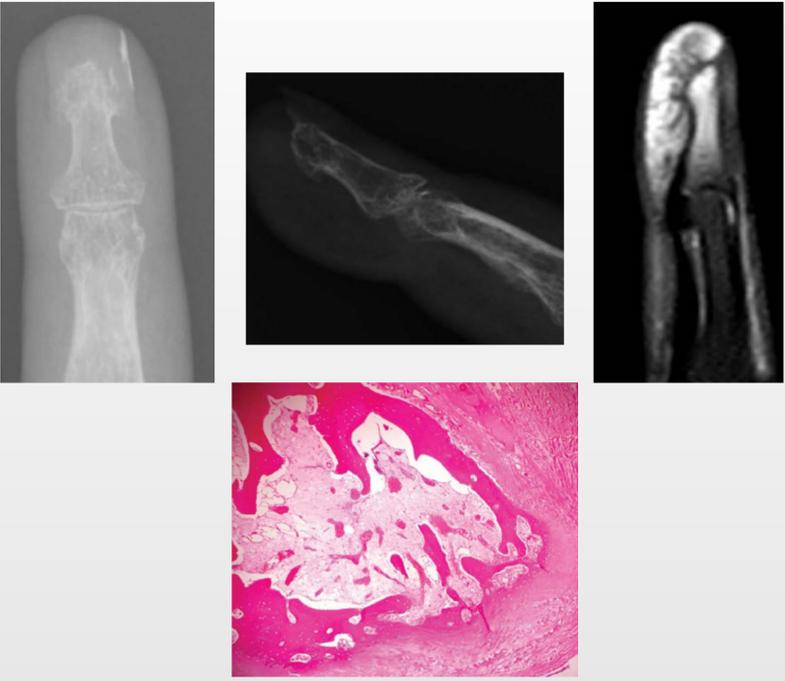
El objetivo de nuestro estudio es la documentación de un caso de **osteochondromatosis parostal florida, o Enfermedad de Nora** y la revisión del manejo terapéutico de la misma.

MATERIAL Y METODOLOGIA

Paciente de 77 años que presenta tumefacción y dolor en falange distal de 4º dedo de mano derecha. La radiografía simple (**Imágenes 1 y 2**) muestra exóstosis perióstica en la vertiente cubital de la falange distal. Se solicita resonancia magnética para completar estudio.

RESULTADOS

En la **resonancia magnética (Imagen 3)** se observa una **proliferación ósea/exóstosis** en vertiente cubital de falange distal de 4º dedo sugerente de osteochondromatosis parostal florida o Enfermedad de Nora, posteriormente confirmado mediante **análisis anatomopatológico** tras la exéresis de la lesión.



- ❖ Imágenes 1, 2: radiografía simple, proyecciones AP y lateral
- ❖ Imagen 3: RM secuencia T2
- ❖ Imagen 4: análisis anatomopatológico – se observa una lesión circunscrita con cápsula fibrosa, estroma mixoide con células fusiformes y capa cartilaginosa hiper celular con osificación endocondral – imagen original ⁽¹⁾ (Reddy et al. 2021)

CONCLUSIONES

- ➔ La **osteochondromatosis parostal florida o Enfermedad de Nora** es una patología benigna que afecta típicamente a **pequeños huesos de manos y pies**, descrita por Nora et al. en 1983.
- ➔ En la actualidad se han reportado únicamente alrededor de 200 casos en toda la literatura, considerándose una patología **poco frecuente**.
- ➔ Su **diagnóstico** se realiza principalmente a través de la sospecha radiológica y la **confirmación anatomopatológica** tras su exéresis.
- ➔ Es de gran importancia realizar un **diagnóstico diferencial con patología maligna** como el osteosarcoma parostal y condrosarcoma y benigna como la miositis osificante o el osteocondroma. El diagnóstico diferencial radiológico presenta una elevada complejidad dado que su localización en la superficie de periostio con componente óseo puede recordar a un osteosarcoma parostal y su componente de matriz cartilaginosa es similar a un osteocondroma.
- ➔ La **etiología** de esta lesión es **discutida** en la bibliografía, siendo considerada como una periostitis reactiva por algunos autores y un proceso neoplásico por otros autores dada la presencia de alteraciones cromosómicas en el estudio citogenético de la lesión.
- ➔ El **tratamiento** se basa en **escisión en bloque** de la lesión incluyendo la pseudocápsula de la misma, el tejido perióstico bajo la lesión y la cortical del hueso afectado en caso de tener una apariencia fuera de la normalidad para prevenir el riesgo de recurrencia local (documentada en la literatura entre 29% - 51%).
- ➔ Pese a la presencia de atipias en la histopatología, **no se han descrito casos de malignización o metástasis** de la lesión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Reddy, M. V., Kandukuri, A., Chandankere, V., Joseph, V. M., & Reddy, A. (2021). Bizarre Parosteal Osteochondromatous Proliferation (Nora Lesion) in Upper and Lower Limbs: A Report of Three Cases and Review of Literature. *Journal of orthopaedic case reports*, 11(2), 24–28.
2. Gursel E, Jarrahejad P, Arneja JS, Malamet M, Akinfolarin J, Chang YJ. Nora's lesion: Case report and literature review of a bizarre parosteal osteochondromatous proliferation of a small finger. *Can J Plast Surg*. 2008 Winter;16(4):232-5.
3. Rappaport A, Moermans A, Delvaux S. Nora's lesion or bizarre parosteal osteochondromatous proliferation: a rare and relatively unknown entity. *JBR-BTR*. 2014 Mar-Apr;97(2):100-2.
4. Biagio Moretti; Angelo Di Giovanni; Fabio Martino; Lorenzo Moretti; Silvio Patella; Vittorio Patella (2008). *Nora's lesion. Clinical and therapeutic considerations.* , 92(1), 45–49.