

Displasia fibrosa – reporte de caso

Tiago Sol¹, Hugo Seixas¹, Pedro Mestre¹, Carla Brazão¹, Vítor Cainé¹

¹Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E.

jtspereira@gmail.com

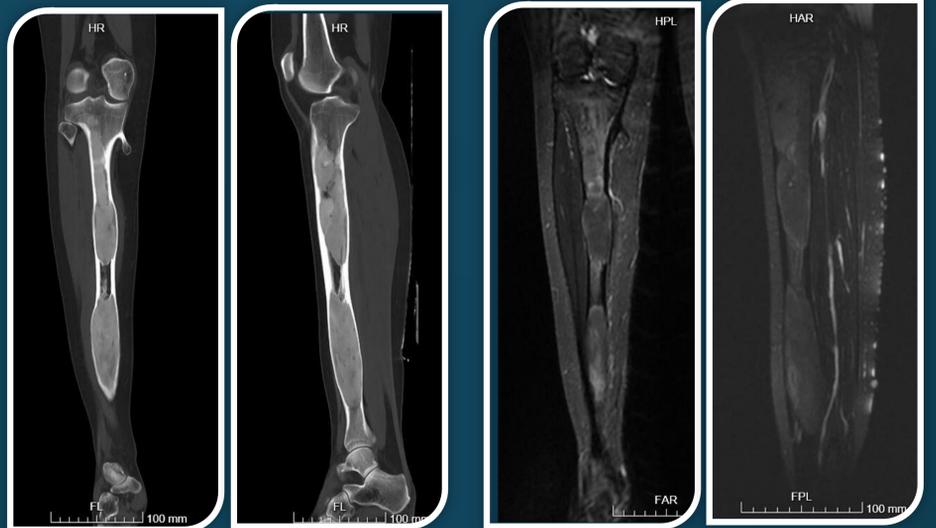
Introducción

La displasia fibrosa es una condición que simula un tumor benigno, con reemplazo de hueso por tejido fibroóseo. El diagnóstico es comúnmente accidental y la prevalencia está subestimada, correspondiendo al 5-7% de todos los tumores óseos benignos. El 70-80% de los casos corresponden a la forma monostica, apareciendo en la 2ª o 3ª décadas de la vida, no progresando tras la adolescencia en el 81% de los afectados. Las formas poliósticas, de presentación más precoz, se asocian más frecuentemente a síndromes (Mc-Cune-Albright o Mazabraud), con manifestaciones extraóseas y progresión a lo largo de la vida.

Material e Metodología

Una mujer de 22 años acude a urgencias con dolor persistente en la pierna derecha desde hace 2 años, que no empeora por la noche. Sin antecedentes relevantes. Sin endocrinopatía u otras lesiones.

La RX revela lesión multifocal (metáfisis y diáfisis) de tibia derecha, lítica, límites bien definidos, sin reacción perióstica, límites indefinidos, “signo de la corteza”. También revela una lesión pediculada metafisaria medial de la tibia proximal, compatible con osteocondroma. Se sometió a resonancia magnética y tomografía con diagnóstico de displasia fibrosa.



TC

RM

Resultados

Derivado a la Unidad de Tumores del Aparato Locomotor, realizándose gammagrafía con 99m Tc que mostró captación en la lesión y biopsia confirmatoria. Por empeoramiento del dolor se planteó enclavado profiláctico, actualmente pendiente de cirugía.

Conclusiones

La displasia fibrosa es una patología sin cura definitiva, cuyo tratamiento va desde la observación en casos asintomáticos hasta la cirugía para corregir deformidades, prevenir o tratar fracturas, extirpar lesiones potencialmente malignas o tratar el dolor no controlado. El tratamiento farmacológico consiste en el control del dolor sintomático mediante analgésicos, antiinflamatorios y bisfosfonatos, que no han demostrado prevenir la aparición de fracturas ni la progresión de la displasia. El tratamiento quirúrgico puede ser curetaje e injerto óseo (se ha demostrado que el injerto integrado tenderá a volverse displásico, con recurrencia de las lesiones), osteosíntesis (profiláctica) con clavos endomedulares, corrección de deformidades con clavos telescópicos y escisión tumoral. El 47% de los pacientes con displasia fibrosa monostica sufrirán fracturas patológicas, y no hay consenso sobre los criterios de riesgo de fractura.



RX