



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



347/655 - OSTEOMA OSTEÓIDE

A. Alonso Pacho^a, A. Uranga Gómez^b, C. Fernández Barba^c y A. Menéndez Muñoz^d

^aCentro de Salud García Noblejas. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud García Noblejas. Madrid. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud García Noblejas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta de pediatría una niña de 9 años, sin antecedentes de interés, refiriendo dolor en brazo derecho de un año de evolución que se intensifica con leves traumatismos, motivo por el cual había consultado con su anterior pediatra en varias ocasiones sin la realización de pruebas complementarias. El dolor tiene predominio matutino, no despierta por la noche y no mejora con la toma de AINES. Niega otros síntomas. Tras la exploración física, se solicita radiografía y tras observar lesión dudosa, se deriva de forma preferente a Ortopedia infantil para ampliar estudio. Se realiza TAC de húmero urgente y dos meses más tarde la paciente es ingresada para intervención.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración sin signos externos y dolor localizado en tercio medio de húmero derecho. Radiografía simple donde se observa lesión hipodensa subcentimétrica con halo escleroso y aparente engrosamiento cortical adyacente en diáfisis humeral. TAC y RMN: engrosamiento de la cortical posterolateral de tercio medio de diáfisis a expensas de reacción perióstica sólida y continua de aspecto benigno, relacionada con la presencia de lesión osteolítica con nidus calcificado de tipo osteoide.

Orientación diagnóstica: Lesión ósea pseudotumoral o tumor óseo.

Diagnóstico diferencial: Quiste óseo, tumor de Ewing y osteosarcoma.

Comentario final: El osteoma osteoide, es una lesión benigna típica de adultos jóvenes, suele cursar con dolor sordo e intenso de predominio nocturno, cediendo con aspirina o AINES. Su localización más frecuente es fémur proximal, su aspecto radiológico clásico es el nidus y pueden resolverse espontáneamente. Si no tienen buen control del dolor, el tratamiento consiste en ablación con radiofrecuencia guiada con TC. Es importante que se valore el beneficio neto de la radiación en pediatría cuando la clínica es persistente y el dolor es localizado. Se usará la menor dosis posible que asegure un diagnóstico. La radiografía simple en la paciente incrementó aproximadamente un 0,00027% el riesgo de cáncer de ésta (calculado con la dosis efectiva de 0,001 mSv).

Bibliografía

1. Munuera L. Introducción a la Traumatología y Cirugía Ortopédica. McGraw-Hill Interamericana, Madrid. 2002.

2. X-Ray Risk [Internet]. X-Ray Risk; 2018 Jan 28 [cited 2018 May 27]; [about 1 screen].
Disponible en: <http://www.xrayrisk.com/calculator/calculator.php>

Palabras clave: Osteoma osteoide. Pediatría. Radiología.