



262/261 - UN HALLAZGO CASUAL

A. Azagra Calero^a, A. Grason^b, E. Grason^c, R. López Sánchez^d, P. Bemúdez Martí^e y J. Parra Jordán^f

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. ^bFEA Urgencias hospitalarias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ^cMédico de Familia. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria. ^fMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 31 años de edad, que acude al Servicio de Urgencias derivado por su MAP por dolor en el antebrazo izquierdo tras un traumatismo accidental en su domicilio. No antecedentes de interés. El paciente refiere además, dolor en el antebrazo de varios meses de evolución, intermitente, de predominio nocturno y con regular control con analgésicos.

Exploración y pruebas complementarias: En Urgencias: mínima equimosis a nivel del tercio medio. No afectación de la movilidad. No deformidad ni crepitación patológica. Se realizó radiografía de antebrazo izquierdo donde se apreció una lesión ósea a nivel tercio distal del cúbito izquierdo sin clara fractura ósea. Para completar el estudio se derivó a Traumatología de forma preferente. En Traumatología, tras realizar TC/RMN extremidad y gammagrafía ósea le diagnosticaron de lesión compatible con osteoma osteoide y fractura localizada en el tercio medio de la diáfisis cubital izquierda. En la actualidad, bajo supervisión radiológica de la lesión y tratamiento sintomático. Ante la progresión de la lesión se planteó tratamiento con radiofrecuencia.

Juicio clínico: Osteoma osteoide asociado a fractura del cúbito.

Diagnóstico diferencial: Osteoblastoma, fractura de estrés, absceso óseo.

Comentario final: Osteoma osteoide es tumor benigno óseo. Típicamente se presenta durante la segunda década de la vida y en extremidades inferiores. Los pacientes por lo general se quejan de dolor progresivo, habitualmente nocturno y no relacionados con la actividad. El dolor se controla habitualmente con AINEs. Las lesiones con síntomas tolerables se dejan en observación con exámenes radiológicos seriados cada seis meses. El tratamiento de las lesiones sintomáticas incluye resección quirúrgica o ablación por radiofrecuencia.

Bibliografía

1. Yildiz C, Erler K, Atesalp AS, Basbozkurt M. Benign bone tumors in children. *Curr Opin Pediatr.* 2003.
2. Wyers MR. Evaluation of pediatric bone lesions. *Pediatr Radiol.* 2010.

3. Springfield DS, Gebhardt MC. Bone and soft tissue tumors. In: Morrissy RT, Weinstein SL, eds. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 6th ed, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2006.