

# LO QUE LA CADERA ESCONDE

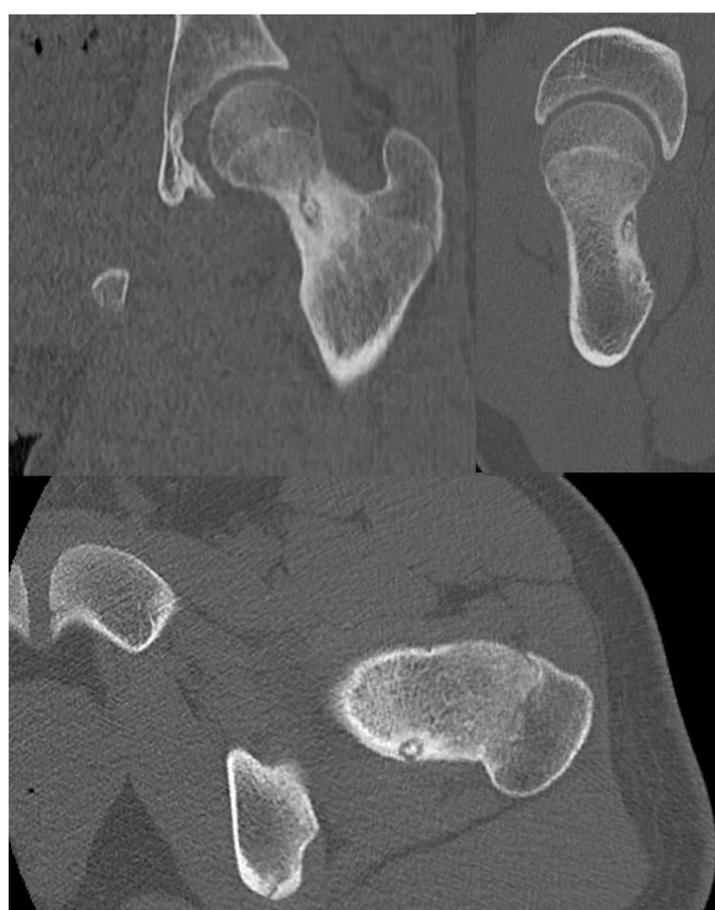
A. Aguirre Etxebarria, P. Sevilla Ortega, P. Isla Sarasa, R. Cuéllar Ayerstarán, A. Pando Feijoo  
Hospital San Pedro, Logroño

## CASO CLÍNICO

El **osteoma osteoide** es un tumor óseo benigno formador de hueso con unas características clínicas y radiológicas propias. Se presenta el caso de un paciente de 14 años con coxalgia izquierda de 10 meses de evolución. Refiere dolor en zona inguinal de inicio insidioso, sobre todo en reposo y que ocasionalmente limitaba para actividades deportivas. Precisa analgesia ocasional.

El paciente acude a la consulta con **cojera** leve, se aprecia leve atrofia cuadricepsal en comparación con contralateral y a la exploración el signo de Dreham izquierdo es positivo, al realizar flexión de la cadera el paciente realizaba una rotación externa de la cadera. El balance articular era libre y simétrico a contralateral. Realizamos radiografías simples siendo estas normales.

Ampliamos el estudio con RMN donde se aprecia una lesión ósea nodular, intracortical posterior, en el cuello femoral izquierdo sugestivo de nidus con gran edema óseo. Seguido se realiza un **TAC donde se confirma el nidus** y nos da el diagnóstico de osteoma osteoide de cuello femoral por lo que se remite al paciente a radiología intervencionista quienes realizan una termoablación guiado por TAC con buen resultado.



## DISCUSIÓN

El osteoma osteoide es un tumor óseo benigno que afecta más frecuentemente a **varones** en la zona diafisaria y región metafisodiafisaria de huesos largos. El **fémur proximal** es una de las localizaciones más frecuentes pero no es así el cuello femoral. Es un tumor de características **benignas** sin riesgo de malignización y que actualmente presenta una tasa de curación superior al 90%. El tratamiento sintomático se realiza con AINE y el curativo con **termoablación guiada por TAC**.

Es un tumor poco frecuente y que debemos sospechar por su clínica característica para poder realizar su diagnóstico. En el caso de nuestro paciente, aunque la clínica no era del todo clara, el dolor no cede con AINE, se solicitaron pruebas complementarias que nos dieron el diagnóstico..