

INTRODUCCIÓN

- El osteoma osteoide (OO) es el tercer tumor óseo benigno más frecuente (10-12%).
- Sus características clínico-radiológicas son típicas y están muy bien descritas, tanto que son suficientes para el diagnóstico en la mayoría de las ocasiones, sin requerir biopsia (*tabla*).
- Se localiza en huesos grandes del esqueleto periférico (50% en tibia y peroné). Es poco habitual encontrarlo en huesos pequeños, siendo los metatarsianos la localización más atípica.
- Si fracasa el tratamiento conservador, existen muchas alternativas terapéuticas. La ablación por radiofrecuencia guiada por TC (RFA-TC) ha desplazado a la cirugía y es la técnica Gold Standard actualmente. No obstante, están emergiendo cada vez más técnicas con resultados prometedores.

CASO CLÍNICO

Varón de 15 años con dolor en pie derecho de meses de evolución. No mejora con analgesia (ni AINE ni salicilatos) y no es de predominio nocturno. **A la exploración:** dolor a la palpación de la base del 3º y 4º metatarsiano.

Se solicitan **pruebas complementarias:**

1. **RX:** imagen redondeada, osteolítica, en la base del 4º metatarsiano.
2. **RM:** lesión compatible con osteoma osteoide (OO).
3. **TC:** nidus central que capta contraste, con halo radioluciente. SE CONFIRMA EL DIAGNÓSTICO.

EVOLUCIÓN: dado el tamaño de la lesión, se decide realizar **RFA-TC**.

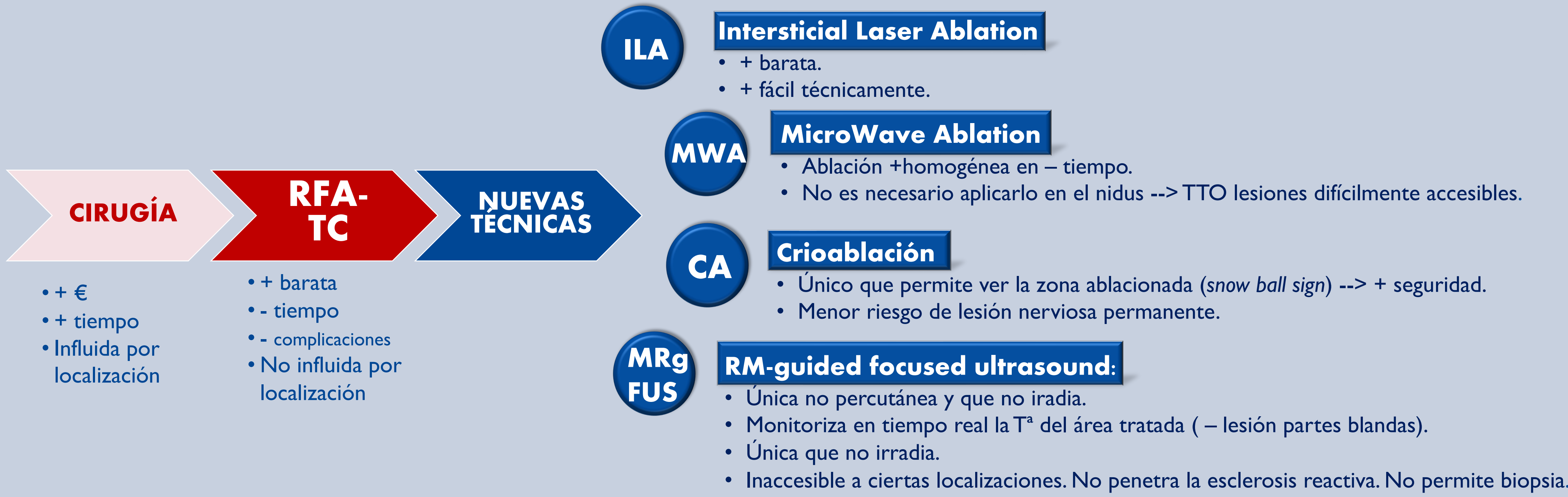
Un año más tarde el paciente permanece asintomático. En la RM de control se objetiva resolución de todo el edema perilesional. El nidus ya no realza tras contraste, está desvitalizado. El paciente es altado dos años más tarde.

CLÍNICA	RADIOLOGÍA	TRATAMIENTO
•Varón joven (5-24 años).	Pequeños (<2cm)	Iº CONSERVADOR (AINE + salicilatos)
•Dolor predominio nocturno.	Nidus central radioluciente que realza tras contraste.	Si fracasa... MULTITUD ALTERNATIVAS: -Cirugía (desuso). -RFA-TC (GS actual).
•Mejora con AINE y salicilatos.	Halo periférico de esclerosis reactiva. +F = corticales	-ILA. -MWA. -CA. -MRg-FUS.



DISCUSIÓN

Nuestro caso es de presentación inusual, tanto por su presentación clínica como por su localización. El tratamiento aplicado fue la RFA-TC, el Gold Standard en el momento actual. Pero es importante conocer otras alternativas terapéuticas emergentes:



CONCLUSIONES

- Pese a que las características del OO están clásicamente muy bien descritas, en ocasiones se presentan de forma atípica.
- Están emergiendo nuevas técnicas mínimamente invasivas como alternativas al tratamiento clásico del OO con RFA-TC.
- Según varios estudios, ILA y MWA se pueden considerar buenas alternativas terapéuticas a la RFA-GS.
- MRgFUS es una de las alternativas más innovadora y prometedora, aunque todavía se necesita ampliar su estudio.