

## OSTEOMA OSTEOIDE ESCAPULAR: UNA LOCALIZACIÓN POCO FRECUENTE

Rubén Inglán Montes, Germán Escribano Mateo, Alba Edo Olucha,  
Gabriel González de los Mártires, Juan Apellániz Antón

### **OBJETIVO**

Exponer un caso de osteoma osteoide en acromion y su tratamiento.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Varón de 30 años derivado a consulta por dolor muscular en hombro derecho. Como posible desencadenante acude recientemente al gimnasio. A la exploración, el balance articular es completo y las maniobras de supraespinoso dudosas.

En consultas sucesivas, el dolor había aumentado en número de episodios e intensidad, era de carácter nocturno y con las movilizaciones del hombro y cedía con ibuprofeno. Se localiza a la palpación de espina escapular.

En la radiografía AP de hombro aparece una lesión lítica con esclerosis periférica en escápula.



La ecografía es anodina. La RMN informa edema óseo en espina del acromion con dudosa lesión intramedular (7mm). Mientras que la gammagrafía no puede confirmar que se trate de un osteoma por la inespecificidad de la prueba, es el TC el que termina confirmando el diagnóstico de osteoma osteoide.

Se comenta el caso con servicio de Radiología Intervencionista, quienes realizan ablación por radiofrecuencia guiada con TC



### **RESULTADOS**

Al mes se muestra clara mejoría sintomática, habiendo abandonado la toma de AINEs. Tres meses después es dado de alta.

### **CONCLUSIÓN**

El osteoma osteoide es el tercer tumor óseo benigno más frecuente. Suele aparecer en huesos largos, siendo la escápula una ubicación muy poco frecuente. La mayor incidencia se da entre la segunda y tercera décadas y la proporción hombre-mujer es de 2:1.

La clínica típica presenta dolor intermitente en fases iniciales, de predominio nocturno y que cede con AINEs, progresando a una mayor intensidad y continuidad con falta de respuesta a tratamientos.

La dificultad del diagnóstico diferencial en casos como el nuestro reside en la localización, que nos puede confundir con entidades más frecuentes como patología del manguito rotador (descartada por la edad de presentación) o radiculopatía cervical.

No siempre se aprecia en radiografías, por lo que precisa de TC o gammagrafía para su diagnóstico. Si la localización es accesible, la ablación por radiofrecuencia consigue una mejoría sintomática y vuelta a la función normal casi inmediatas.