

D. Perea Tortosa, Fco. Martínez López, D. Hernández Lozano.
iTraumatología. Hospital Medimar, Alicante.

INTRODUCCIÓN

El Osteoma Osteoide (OO) es un pequeño tumor óseo benigno de características osteoblásticas. Representa el 3% de todos los tumores óseos primarios y el 11% de los tumores óseos benignos. Se presenta clásicamente como una lesión lítica redondeada llamada nidus menor de 2 cm, rodeada por un área de hueso esclerótico. El síntoma principal del OO es el dolor, de predominio nocturno y que se alivia con el uso de AINES. Se encuentra comúnmente en el hueso intracortical y en la diáfisis o metáfisis de huesos largos, siendo la extremidad proximal del fémur la localización más frecuente. El tratamiento clásico de este tumor es la resección mediante cirugía abierta, siendo hoy en día de elección el tratamiento con Ablación por radiofrecuencia. Presentamos un caso atípico de OO de localización epifisaria de fémur distal con afectación articular en la Rodilla.

OBJETIVO: Abordar el diagnóstico y tratamiento del Osteoma Osteoide intraarticular mediante técnica artroscópica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 54 años sin antecedentes de interés que acude a consulta con clínica de dolor incapacitante en su rodilla derecha, asociado a limitación funcional. El dolor era más intenso por la noche, incluso le llegaba a despertar y no cedía con analgesia. No refería antecedente traumático. En estudio radiológico con TAC se evidencia lesión esclerótica con radiolucencia central (nidus) (imagen 1). Hallazgo de TAC y RM compatibles con Osteoma Osteoide de fémur distal con afectación articular (imagen 2). La intervención quirúrgica fue realizada íntegramente mediante artroscopia. Se realizó biopsia excisional en bloque del tumor, curetaje y transferencia de injerto autólogo osteocondral con cilindro de 9 mm obtenido de la región intercondílea sana de rodilla ipsilateral (imagen 3). La muestra se remitió para estudio por anatomía patológica confirmando dicho diagnóstico.

RESULTADOS

Se solicitó TAC de control durante el postoperatorio confirmando la exéresis completa de dicha lesión y la adecuada colocación del autoinjerto. (imagen 4) El paciente fue dado de alta a las 48 horas de su ingreso hospitalario con indicación de carga parcial durante las las dos primeras semanas. La mejoría del dolor nocturno fue inmediata tras la intervención y la recuperación fue completa, consiguiendo la vuelta a su actividad laboral a los dos meses postquirúrgicos. Actualmente asintomático, realiza sus actividades diarias sin limitaciones y no presenta recidiva radiológica.

CONCLUSIONES

A pesar de que el tratamiento “gold standard” del osteoma osteoide es la ablación por radiofrecuencia, en casos de localizaciones con afectación articular, la artroscopia con técnica de autoinjerto osteocondral puede ser de elección.

BIBLIOGRAFÍA

1.

J.Tejada, J. Silberberg, J. R. Prieto, C. Sacramento. Osteoid Osteoma in knee joint Surface and its treatment. Revista española de artroscopia y cirugía articular. 2018; 61.

2.

K. Ho Corey, J. Azurdia, A. Park, MR. Clay, D. Gimarc. Intra-articular Osteoid Osteoma of the Olecranon Fossa. Department of Radiology, University of Colorado Anschutz Medical Campus, Aurora USA. Department of Orthopedics, University of Colorado Anschutz Medical Campus, Aurora, USA. Department of Pathology, University of Colorado Anschutz Medical Campus, Aurora, USA. 2015;29: 1-12.

3.

M. Perrone, G. Marrero, V. Perdomo, A. Montano. Osteoma osteoide de cuello femoral. A propósito de un caso. Arch Pediatr Urug 2017;88(2):95-100

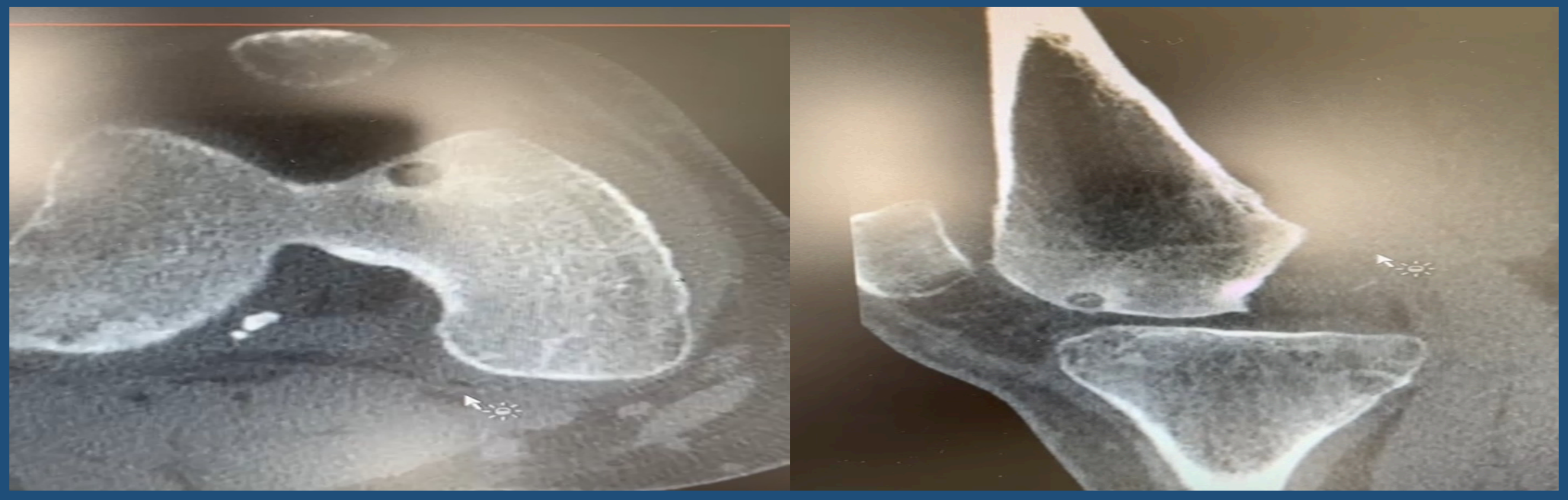


Imagen 1

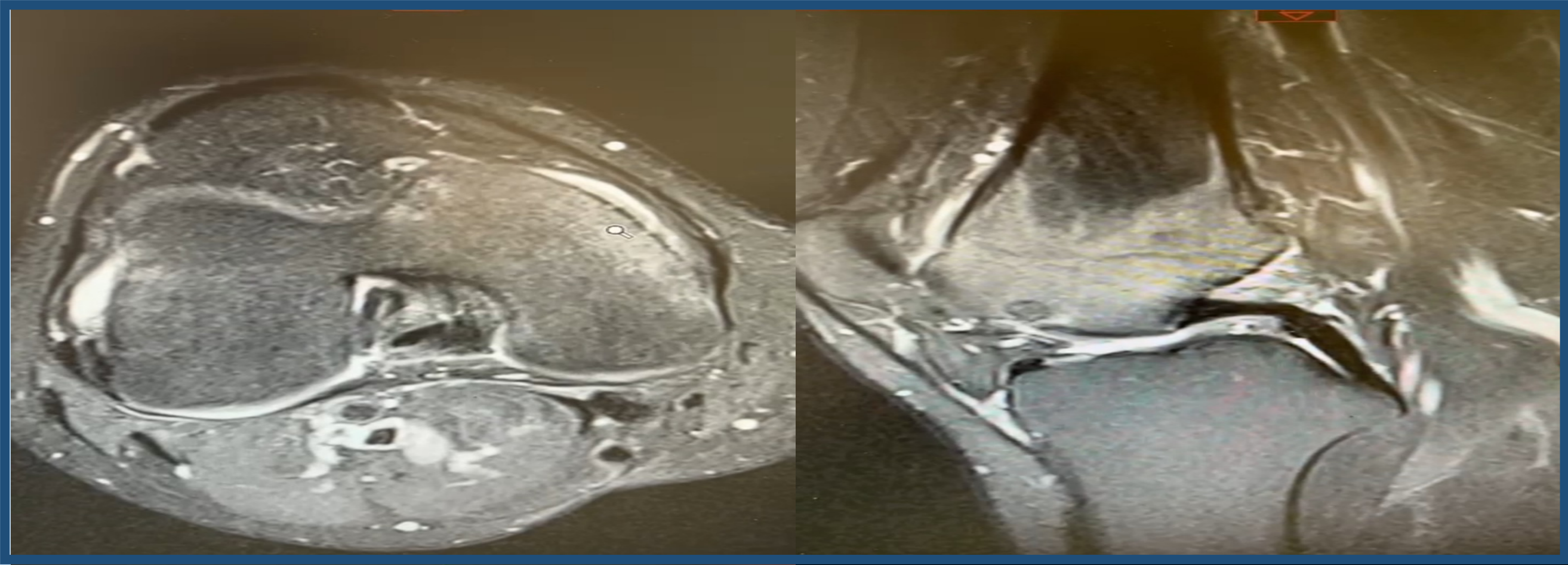


Imagen 2

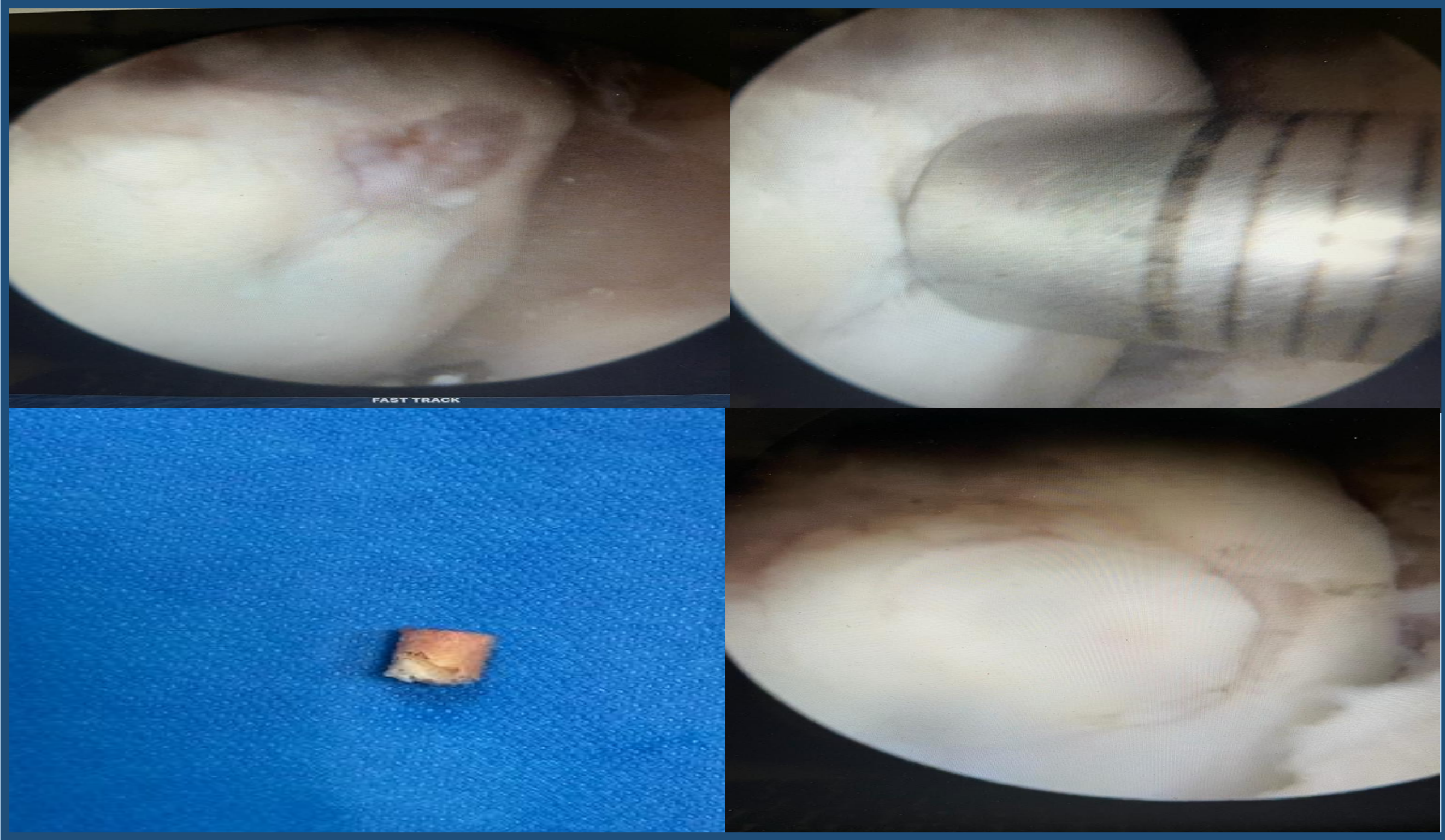


Imagen 3

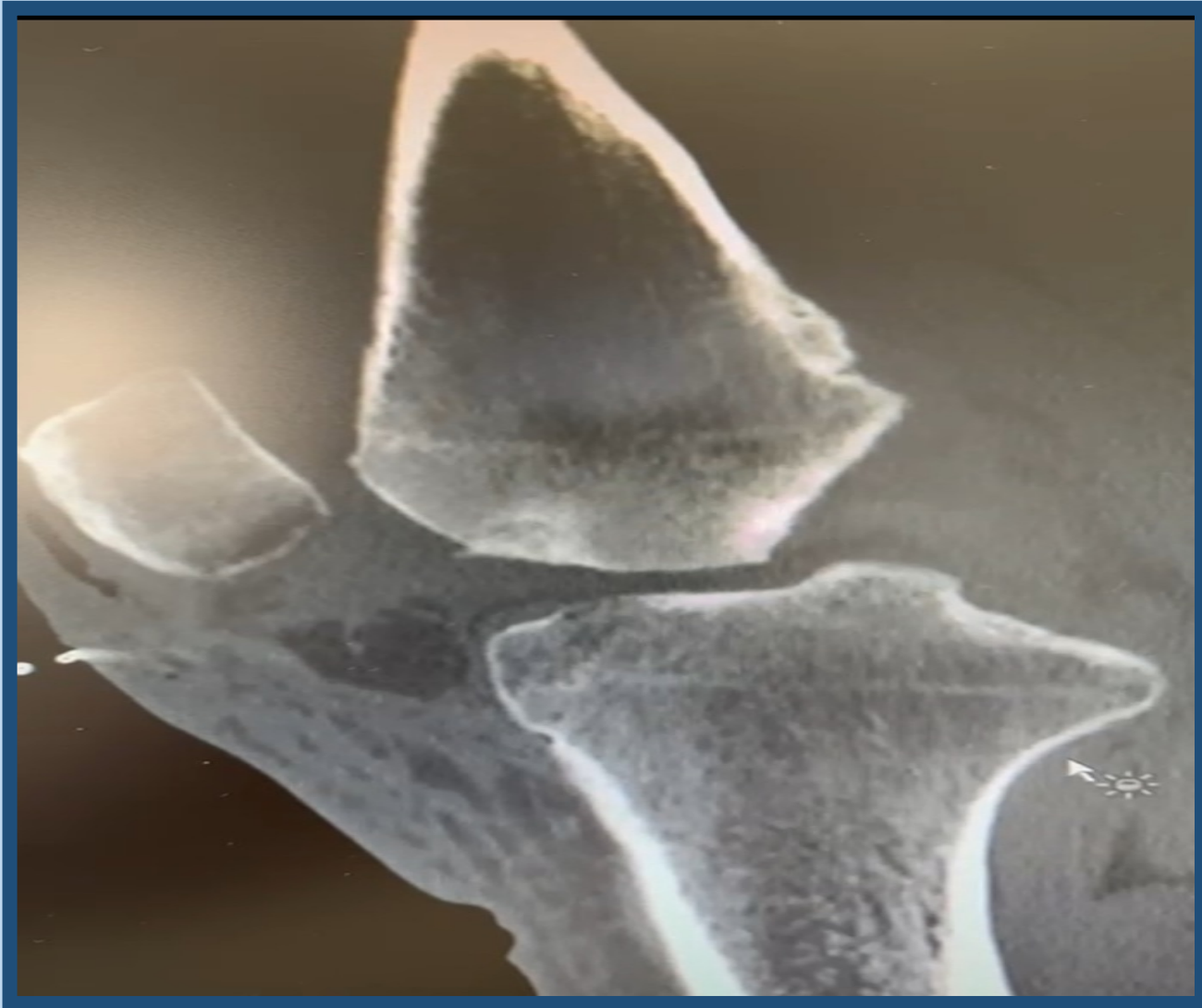


Imagen 4