

OSTEOMAS OSTEOIDES EN LOCALIZACIONES ATÍPICAS TRATADOS CON RADIOFRECUENCIA

Vidart Anchía, M¹; Gallego Herrero, C²; Menéndez Crespo, MT¹; Álvarez Muñoz, M¹; Ramos Pascua, LR¹

1 Sección Ortopedia Infantil. Servicio de Traumatología y Ortopedia. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

2 Sección Radiología Infantil. Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

INTRODUCCIÓN

El osteoma osteoide (OO) es un tumor óseo formador de hueso de menos de 2 cm de diámetro. Su localización típica es en los huesos largos, y la localización fuera de esa zona es poco frecuente.

La presentación más frecuente es en pacientes en la primera o segunda década de vida, que consultan por dolor de predominio nocturno que suele aliviarse con ácido acetil salicílico u otros antiinflamatorios (AINE).

OBJETIVO

Revisión de los resultados de la ablación por radiofrecuencia (ARF) de osteomas osteoides en localización "atípica" (no localizados en huesos tubulares largos).

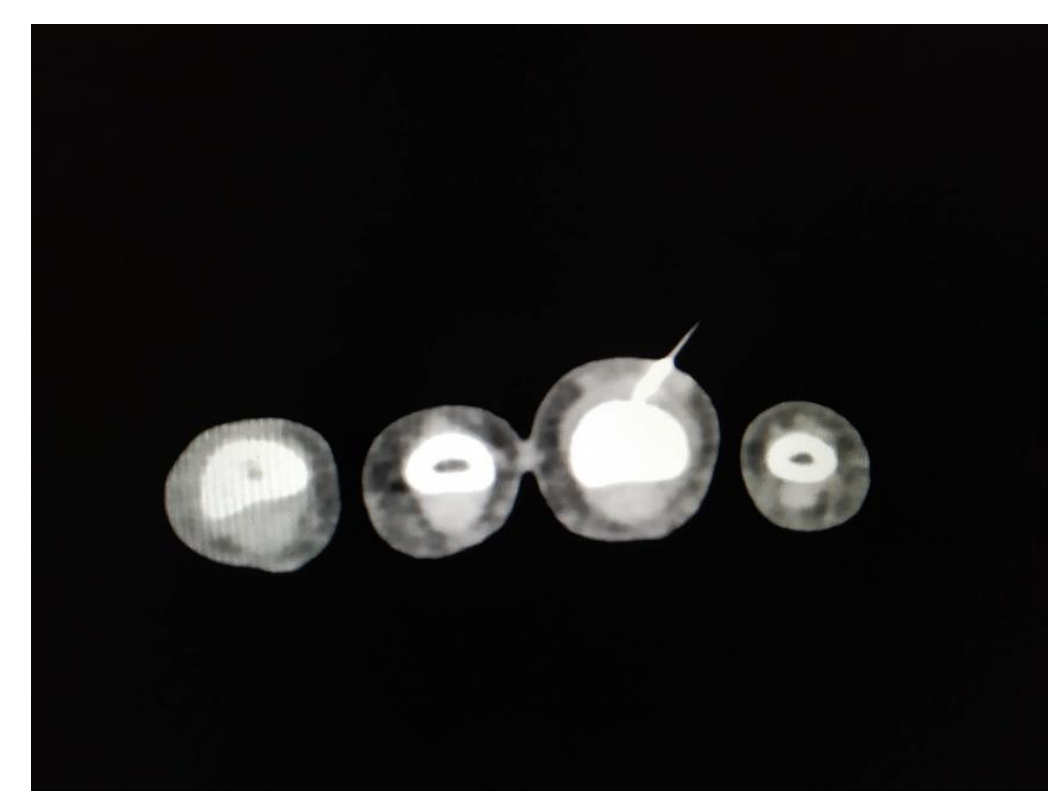
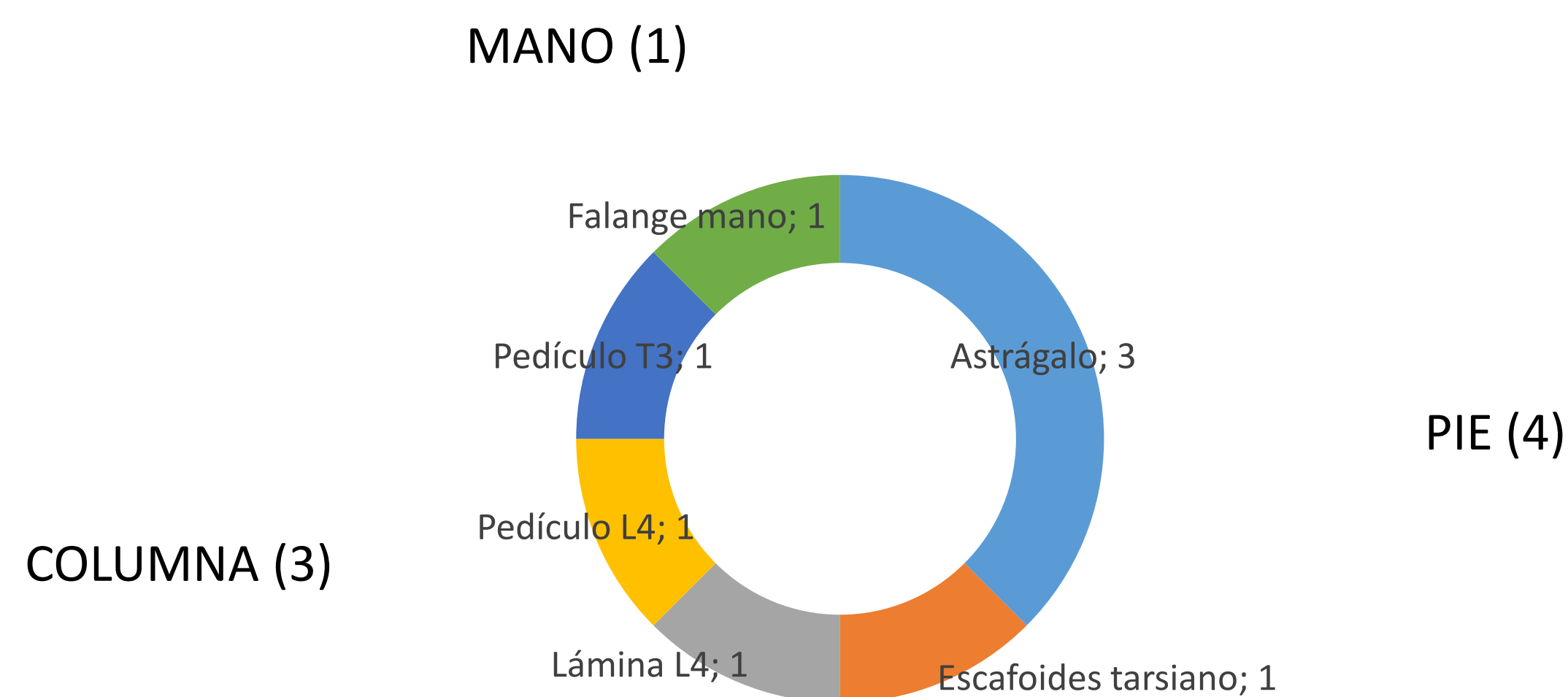
METODOLOGÍA

Estudio monocéntrico retrospectivo de una cohorte de 8 pacientes (4-18 años) diagnosticados de osteoma osteoide en localizaciones atípicas (OOA) tratados con ablación térmica guiada por escáner (TC), entre 2006 y 2023.

RESULTADOS

6 varones y 2 mujeres, edad entre 4 y 18 años (media 13 años).

Localización anatómica:



Tiempo hasta diagnóstico: 2 meses -3 años

A todos se les realizó biopsia percutánea con aguja coaxial guiada por TC en el mismo procedimiento que la primera ablación.

ARF con punta de electrodo de 17 G, 4-6 minutos a 90°, generando una esfera desde la punta del electrodo de 7-10 mm.

A menos de 5-10 mm del cartílago articular, piel o estructuras vasculonerviosas es necesaria la protección con mediante suero o CO₂.

En 1 paciente se realizó protección neural (columna)

- 5 pacientes asintomáticos tras 1ª ablación (62,5%)

- 3 pacientes precisaron una 2ª ablación (a los 3-5 meses de la 1ª) por dolor (2 en columna y 1 en falange).

No se ha registrado ninguna complicación.

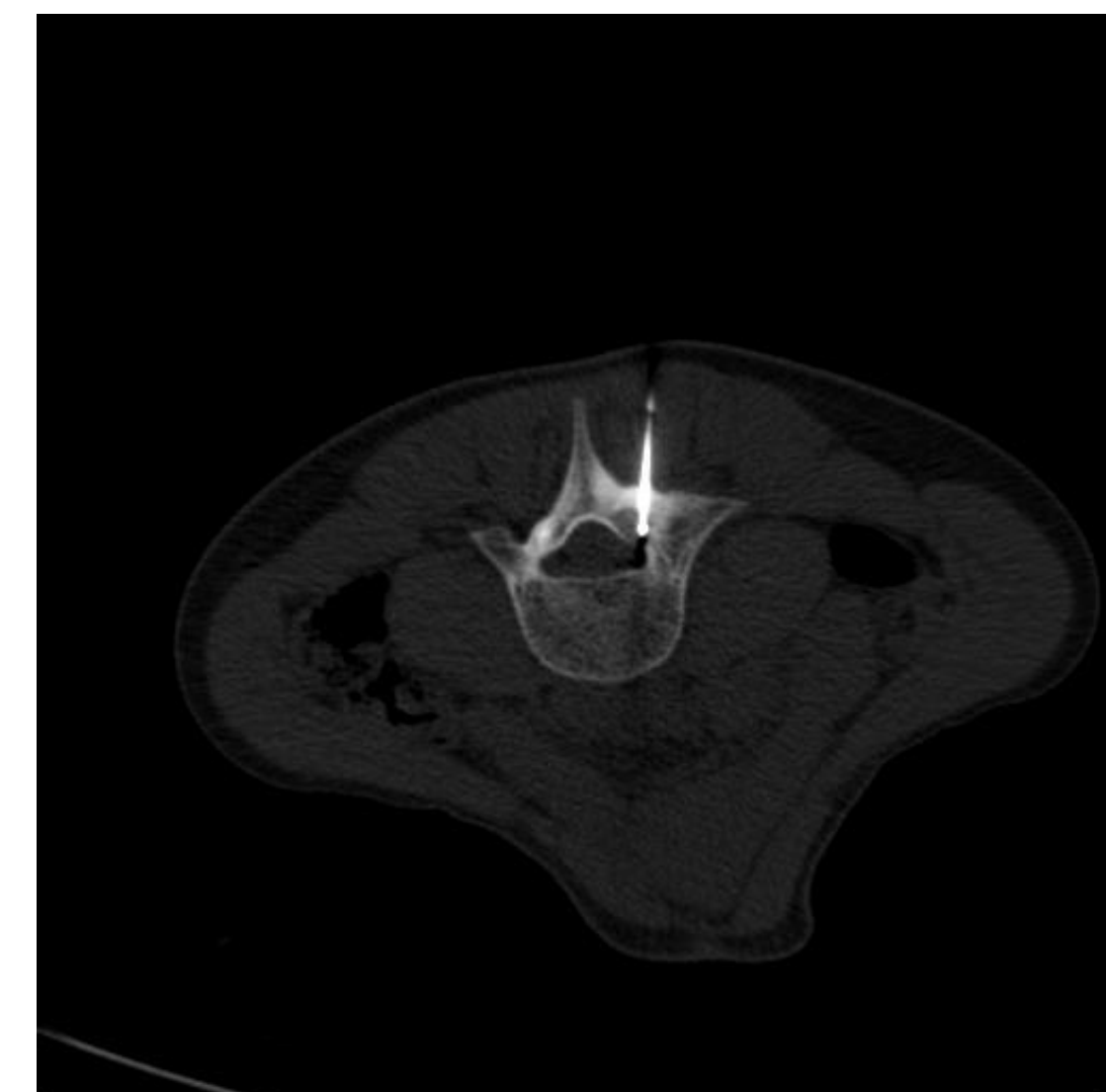
Todos los pacientes permanecen asintomáticos, tras un seguimiento entre 3 y 17 años.

CONCLUSIONES

Los OOA suponen un reto diagnóstico, y presentan un perfil clínico y epidemiológico similar a los de localización típica.

A menos de 5-10 mm del cartílago articular, piel o estructuras vasculonerviosas es necesaria su protección con suero o CO₂.

En nuestra experiencia el tratamiento mediante ablación percutánea con radiofrecuencia guiada por TC muestra una tasa de éxito del 62,5% tras un procedimiento, que alcanza el 100% con una segunda intervención, por lo que podría considerarse como el tratamiento de elección.



BIBLIOGRAFÍA

1. Jaffe HL et al. Osteoid-osteoma. A benign osteoblastic tumor composed of osteoid and atypical bone. Arch Surg. 1935;31:709-28
2. Seemann RJ et al. Atypically Located Osteoid Osteoma: Characteristics and therapeutic success after image-guided thermal ablation... Rofo. 2020 Apr;192(4):335-342
3. Somma F et al. Imaging-guided radiofrequency ablation of osteoid osteoma in typical and atypical sites: Long term follow up. PLoS One. 2021 Mar 18;16(3):e0248589
4. Anna Parmeggiani et al. Osteoid osteoma: which is the best miniminvasive treatment option? European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology (2021) 31:1611-1624
5. Kostas Tepelenis et al. Osteoma: An Updated Review of Epidemiology, Pathogenesis, Clinical Presentation, Radiological Features, and Treatment Option. In vivo 35: 1929-1938 (2021)
6. Mellado-Romero, MA et al. Diagnóstico y tratamiento de los osteomas osteoides del retropié: un método terapéutico para cada caso. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2019;63(3):165-172
7. Ciftçdemir, M. et al. Atypical osteoid osteomas. Eur J Orthop Surg Traumatol 25, 17-27 (2015).