

Osteoma osteoide en segunda falange de la mano. Una localización infrecuente

Moreno Camacho M., Jiménez López-Rey A., Díaz Márquez R., Martínez Sánchez MA.
Hospital de la Merced (Osuna). Unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

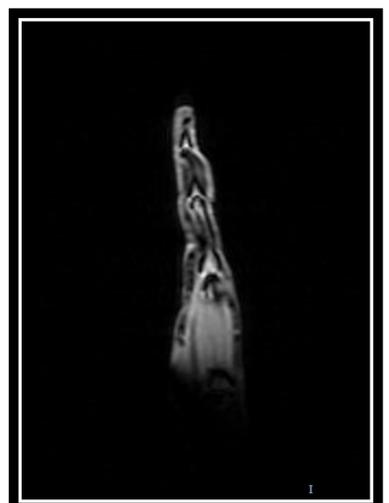
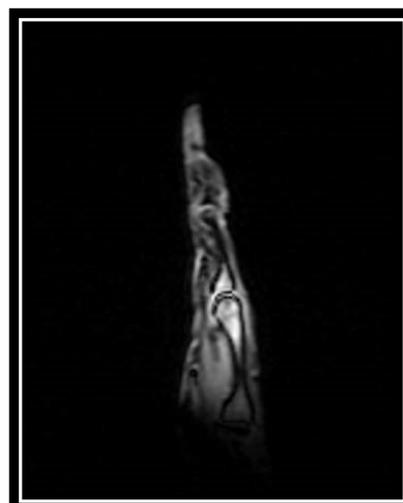
OBJETIVO

Analizar el contexto, diagnóstico y manejo terapéutico de un caso clínico de tumor osteoma osteoide en segunda falange de tercer dedo de mano izquierda, localización poco frecuente.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 45 años que acude a consulta, por presentar tumoración de consistencia dura, excéntrica con ligera angulación dorsal, geográfica de meses de evolución, que ha cambiado mínimamente de tamaño en segunda falange de tercer dedo de mano izquierda acompañada de dolor nocturno.

En radiografías realizadas y RNM se aprecia tumoración de origen óseo de estirpe blástica que condiciona una remodelación de la segunda falange del tercer dedo izquierdo con pequeña excrecencia dorsal. No asocia reacción perióstica ni desprendimiento de la cortical, componentes de partes blandas ni agresividad. Los cambios eran ya visibles en radiografías tomadas en el año 2019. Se decide intervención programada para exéresis de tumoración que se realiza bajo anestesia de plexo braquial, isquemia preventiva y condiciones de asepsia y antisepsia, mandando muestras a anatomía patológica. Sutura por planos tras lavado profundo. Se procede a alta del paciente, pautando analgesia domiciliaria y curas por enfermería de zona cada 3-4 días. Se realiza revisión en consulta de herida y se reciben resultados de Anatomía Patológica con resultados compatibles con osteoma osteoide.



RESULTADOS

Tras 6 meses el paciente se encuentra estable, ha recuperado la morfología normal del dedo y no existen complicaciones de movilidad. Se seguirá en consulta y en caso de recidiva podría considerarse la aplicación de radiofrecuencia.



CONCLUSIONES

El osteoma osteoide es un tumor benigno óseo, normalmente acompañado de dolor. Suele ser de pequeño tamaño y de crecimiento lento y supone el 5% de todos los tumores óseos y el 11% de los benignos. Su clínica se caracteriza por dolor intenso, de predominio nocturno, que suele calmar con Aspirina. Las localizaciones más frecuentes suelen encontrarse en tibia, cuello femoral, húmero... siendo los huesos como las falanges una localización poco frecuente. Es un tumor benigno que no suele dejar complicaciones tras su exéresis o su tratamiento con radiofrecuencia.