

Dolor de cadera en niño. Osteoma osteoide intraarticular en fémur proximal.

MORA SIMÓN CA., RIVAS LASO JA., BARUQUE ASTRUGA M., BRISO-MONTIANO PINACHO R., SAN JOSÉ PARDO I.

CENTRO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE PALENCIA. ESPAÑA.

Objetivos

El dolor de cadera en los niños contempla un diagnóstico diferencial muy amplio. Desde artritis séptica, sinovitis transitoria, epifisiólisis, enfermedad de perthes, displasia y tumores.

El osteoma osteoide es un tumor con una prevalencia de 10.8% de todos los tumores óseos benignos. Su pico oscila de los 5 – 30 años y se presenta en los varones el doble de veces que en las mujeres.

Se presenta un caso clínico de un niño de 12 años con dolor de cadera que no remite. Se diagnostica como osteoma osteoide y se trata.

Material y metodología

Varón 12 años con dolor en cadera derecha, dolor controlado con AINEs que se acentúa por la noche. Ante una radiografía con poca alteración (imagen 1), se decide realizar RMN y TC.

RMN: Presenta una lesión lítica bien definida -1.5 mm- intracapsular (intraarticular) en el espesor de la cortical medial e inferior del cuello femoral derecho, con esclerosis reactiva de vecindad, que muestra extensión extracapsular, acompañándose de discreta distensión capsular inferior (en contigüidad con la bursa del músculo iliopsoas). (Imagen 2, y 3)

Se deriva a hospital de referencia con biopsia y radiofrecuencia de nidus en trocánter menor.



Imagen 1: Rx AP de cadera derecha



Imagen 2: TC AP ambas caderas. Se muestra en cara medial de fémur derecho lesión lítica.

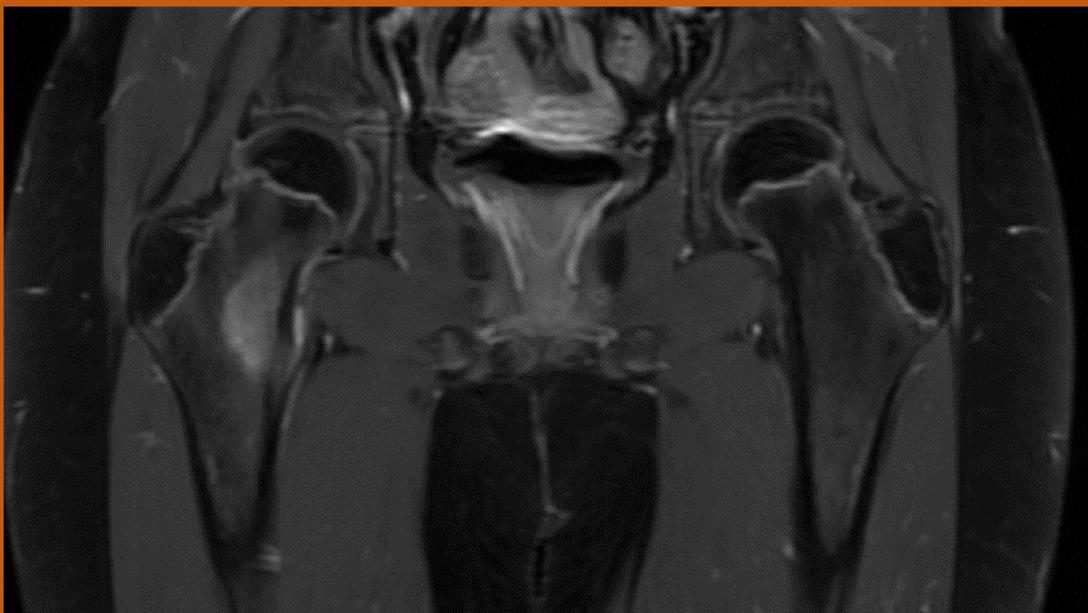


Imagen 3: RMN AP ambas caderas.

Resultados

Tras el tratamiento efectuado, el dolor de cadera remite. Se realiza revisiones al mes, tres meses, seis meses y al año sin aparición de nuevos síntomas y con movilidad de cadera conservada en todo el rango articular.

Conclusiones

Los dolores de cadera atraumáticos en niños conllevan a un amplio diagnóstico diferencial. La sintomatología nos puede guiar hacia una sospecha diagnóstica. En este caso, tras la remisión del dolor en cadera con AINEs, la RMN muestra un posible nidus de un osteoma osteoide. Se realiza tratamiento con radiofrecuencia y posterior seguimiento sin complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Miller MD, Thompson SR. Review of Orthopaedics, 8th ed. Elsevier, 2020.
- Grauer JN (Ed). Orthopaedic Knowledge Update 13. Ed AAOS, 2021.
- Choi JH, Ro JY. The 2020 WHO Classification of Tumors of Bone: An Updated Review. Adv Anat Pathol. 2021; 28(3): 119-138.
- Biermann JS, Siegel GW (Ed). OKU: Musculoskeletal Tumors 4. Ed. AAOS, 2021.
- Ortiz EJ, Ramos LR (Ed). Manual de Tumores Óseos, 1ª ed. Madrid: Ed. SECOT; 2020.
- Gómez Barrena E (Ed). Tratado SECOT de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Tomo 1, Generalidades. Barcelona: Ed. Elsevier; 2020.
- Lieberman JR (Ed). AAOS Comprehensive Orthopaedic Review 3rd ed. Ed. AAOS, 2020.
- Morris CD, Forsberg JA, Lewis VO. Bone and Soft-Tissue Tumors for the General Orthopaedic Surgeon: Diagnosis, Management, and Avoiding Errors. AAOS Instr Course Lect. 2018; 67:555-565.