



OSTEOMA OSTEÓIDE EN FALANGE PROXIMAL DE LA MANO.

A PROPÓSITO DE UN CASO



HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARIO DE
ELCHE

CIRUGÍA
ORTOPÉDICA Y
TRAUMATOLOGÍA

Dra. J. **González** Casanueva, Dra. E. Rebate Nebot*, Dr. A. Jover Carrillo*
Unidad de Referencia de la Mano (*) - Servicio C.O.T. Hospital Gral.Univers. Elx

INTRODUCCIÓN

El Osteoma Osteoide es un tumor óseo benigno (10%) que afecta principalmente a hombres entre 10 y 25 años.

Produce dolor progresivo que aumenta por la noche y cede con AINEs.

Se localiza con mayor frecuencia en el fémur proximal, seguido de tibia, columna vertebral y húmero.

Radiológicamente se observa una lesión radiolucida rodeada de hueso esclerótico.

Se presenta un caso atípico, de difícil diagnóstico, tanto por la edad de presentación, por su localización inusual, como por no haber presentado alteraciones iniciales claras en las pruebas de diagnóstico de imagen.



Dra. J. **González** Casanueva, Dra. E. Rebate Nebot*, Dr. A. Jover Carrillo*

Unidad de Referencia de la Mano (*) - Servicio C.O.T.

Hospital Gral.Univers. Elx

MATERIAL Y MÉTODO



Varón de 43 años que comienza con cuadro de dolor en 3º dedo mano derecha en 2011 tras un traumatismo previo, sin hallazgos patológicos en las radiografías iniciales.

En 2012 tras empeoramiento del dolor se realiza una RMN que también resulta normal.

En 2013, una gammagrafía informa de leve hipercaptación en la falange proximal del 3º dedo de la mano derecha compatible con un proceso inflamatorio.



El paciente continua con empeoramiento progresivo del dolor, que aumenta por la noche y mejora con AINE. Edema del dedo.



MATERIAL Y MÉTODO

Ante la persistencia de los síntomas, en el 2014 se le realizan nuevas pruebas de imagen.

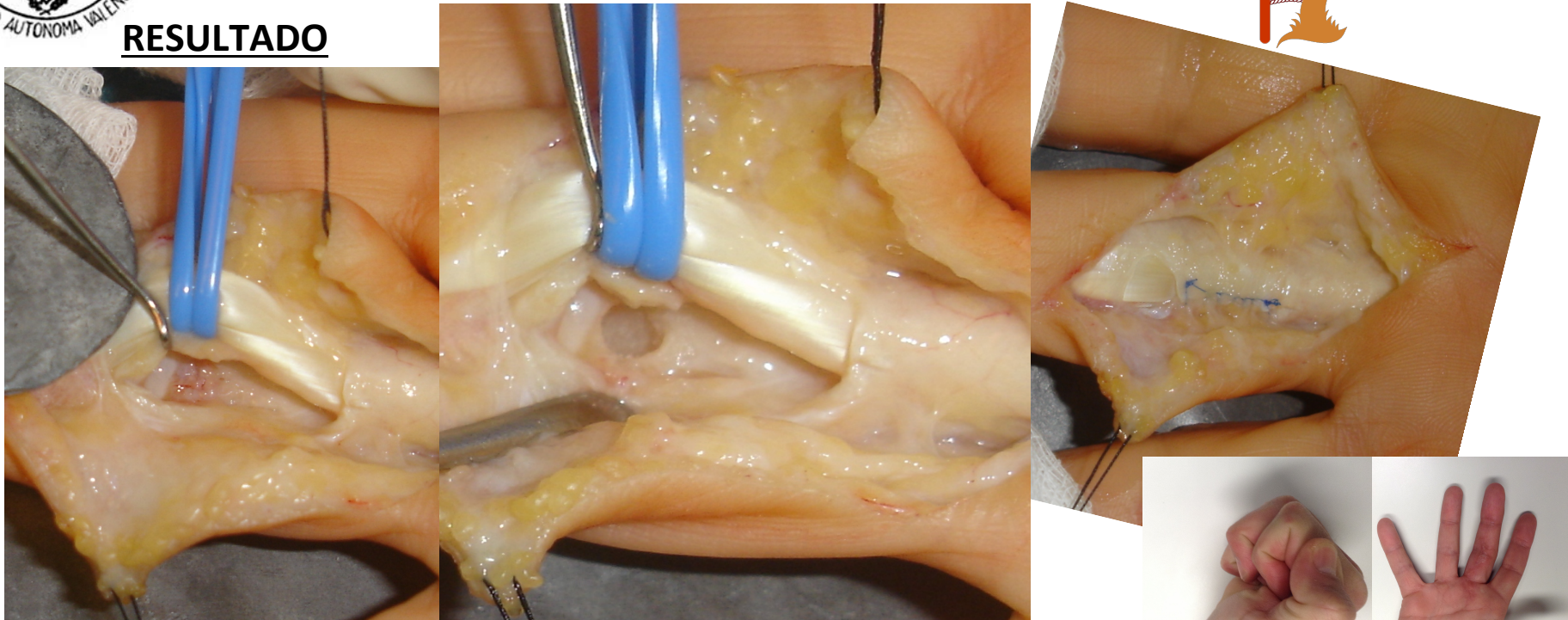
Rx: Lesión lítica rodeada de hueso esclerótico en falange proximal 3º dedo.

TAC: Imagen lítica abierta a cara volaren porción distal de la falange proximal D3.

Ante estos hallazgos se indica intervención quirúrgica por sospecha de Osteoma Osteoide.



RESULTADO



Se realiza excisión quirúrgica mediante abordaje volar con curetaje de la lesión sin aporte de injerto óseo. El informe histopatológico confirmó el diagnóstico de Osteoma Osteoide.

A los dos meses de la cirugía el paciente se encontraba asintomático y muy satisfecho por la ausencia de dolor, y una recuperación funcional muy avanzada.



OSTEOMA OSTEÓIDE EN FALANGE PROXIMAL DE LA MANO.

Dra. J. **González** Casanueva, Dra. E. Rebate Nebot*, Dr. A. Jover Carrillo*

Unidad de Referencia de la Mano (*) - Servicio C.O.T.

Hospital Gral.Univers. Elx



HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARIO DE
ELCHE

CIRUGÍA
ORTOPÉDICA Y
TRAUMATOLOGÍA

CONCLUSIONES

El Osteoma Osteoide, en estos casos, es de difícil diagnóstico, y puede presentar clínica durante años sin mostrar alteraciones patológicas en las pruebas de imagen, por lo que ante un dolor crónico e inespecífico de la mano debemos incluirlo en el diagnóstico diferencial para así poder orientar el caso y pedir las pruebas complementarias necesarias.

La prueba de imagen de elección para el diagnóstico del osteoma osteoide, cuando aún no se observa patología en la radiografía, es el TAC de cortes finos, que permite visualizar el nidus.

El tratamiento de elección en esta localización es la escisión quirúrgica completa de la lesión por su relación con las estructuras neurovasculares. Su escisión consigue una curación completa.

BIBLIOGRAFÍA

- B. Galdi et all. Osteoid Osteoma of the Thumb: A case report. HAND (2010) 5:423-426
- D. Jafari et all. Osteoid osteoma of the hand and wrist: a report of 25 cases. MJIRI (2013) 27: 62-66
- F. Becce et all. Painful fingertip swelling of the middle finger. Skeletal Radiol (2011) 40: 1501-1502
- A. Andalib et all. Osteoid osteoma of distal phalanx: A rare disorder and review of literature. J Res Med Sci. 2013 Mar; 18(3): 264-266.