

Tratamiento quirúrgico de osteoma osteoide en el hueso grande

INTRODUCCIÓN

El **osteoma osteoide** es un tumor benigno formador de hueso que se caracteriza por un **nidus** bien vascularizado de tejido conectivo y trabéculas de osteoide y hueso calcificado rodeado de osteoblastos.

Su localización más frecuente es en los huesos largos fundamentalmente en **fémur proximal** (cuello y región intertrocantérea) y la **tibia distal** o en la columna vertebral, siendo **infrecuente su hallazgo en los huesos de la mano**. Dada su rareza en esta localización, es frecuente la **demora en su diagnóstico**, recomendándose la **resección quirúrgica en bloque de la lesión** para su posterior estudio.



MATERIAL y MÉTODOS

Se presenta el caso de un paciente ...

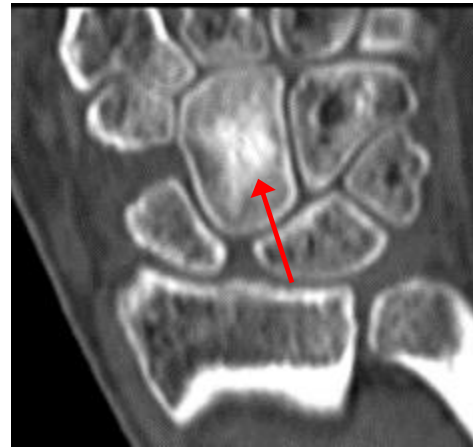
<p>MOTIVO CONSULTA</p> <p>Dolor a nivel mediocarpiano dorsal de mano izquierda de dos años de evolución</p>	<p>ANAMNESIS</p> <p>Dolor cede con AINES y se intensifica por las noches</p>
<p>Mujer 17 años</p>	
<p>EXPLORACIÓN FÍSICA</p> <p>NO déficit de movilidad NO pérdida de fuerza NO inestabilidades</p>	<p>RX</p> <p>Esclerosis a nivel del hueso grande</p>



MATERIAL y MÉTODOS

TAC

Lesión esclerosa en región dorsal y central de **hueso grande**, de bordes bien delimitados, con un **diámetro 8 mm**, que produce un ligero adelgazamiento de la cortical ósea adyacente y que presenta geodas internas con focos cálcicos en su interior



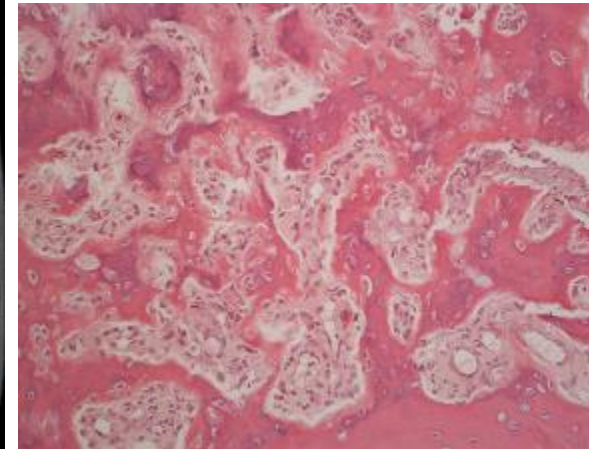
RMN

Edema óseo que afecta al hueso grande, trapezoide y al tercio distal de escafoides. En hueso grande se aprecia **LESIÓN HIPOINTENSA SUBCORTICAL COMPATIBLE CON NIDUS**



MATERIAL y MÉTODOS

Se realizó un **abordaje cutáneo dorsal longitudinal** y una **resección en bloque de la lesión con aporte de injerto autólogo córtico-esponjoso de cresta íliaca estabilizado con un tornillo de compresión sin cabeza**. El estudio anatomopatológico de la pieza resecada evidenció una lesión con **hueso periférico esclerótico** y una **región central con un nidus constituido por tejido fibrovascular con presencia de osteoblastos y osteoclastos**, siendo el diagnóstico de **osteoma osteoide**.



RESULTADOS

Tras **seis meses de seguimiento** postquirúrgico no se ha constatado recidiva de la lesión, resolviéndose por completo la **sintomatología**, y siendo la **movilidad de la mano y muñeca completas** sin objetivarse complicaciones en el postoperatorio.

DISCUSIÓN

Los **tumores primarios de los huesos del carpo** son extremadamente **raros** (0,16%). Sin embargo, cuando ocurren, generalmente son **benignos (86%)** . El **osteoma osteoide** es la entidad más común y representa el **25%** de los casos.

La localización más frecuente en la mano son **las falanges proximales** ,seguido de los **huesos del carpo**, falanges distales, metacarpianos y falanges medias.

Esta lesión afecta a **individuos jóvenes entre la 2-3ª décadas** de la vida, siendo más frecuente en **varones 2:1**. Es característico **el aumento del dolor nocturno que responde bien a los AINES**, no siendo tan típica la sintomatología a nivel de la mano lo que suele producir **retrasos diagnósticos**.

Debe realizarse el **diagnóstico diferencial** con la **osteomielitis, encondroma, osteoblastoma y otros procesos inflamatorios locales**.

Aunque se han descrito casos de **remisiones espontáneas**, el tratamiento recomendado consiste en la **exéresis en bloque**, siendo **muy raras las recidivas** tras una exéresis completa.

CONCLUSIONES

- El **osteoma osteoide a nivel del carpo** puede ser una causa, infrecuente ,de **dolor** a nivel de la mano.
- La **resección intralesional asociado a aporte de injerto óseo** es una opción **eficaz y segura** en el tratamiento del **osteoma osteoide** localizado en el hueso grande del **carpo**.

BIBLIOGRAFÍA

- Al Shaikhi A,Hébert-Davies J, Moser T, et al.Osteoid Osteoma of the Capitate: A Case Report and Literature Review. Eplasty 2009 Sep.
- Marcuzzi A, Acciaro AL, Landi A. Osteoid osteoma of the hand and wrist. J Hand Surg [Br]. 2002;27:440-3.
- Laffosse JM, Tricoire JL, Cantagrel A,et al.. Osteoid osteoma of the carpal bones. Two case reports. Joint Bone Spine. 2006;73:560-3.
- Arazi M, Memik R, Yel M, Ogun TC. Osteoid osteoma of the carpal bones. Arch Orthop Trauma Surg.2001;121:119-20. 355
- Girard J, Becquet E, Limousin M, et al.Osteoma osteoid of the trapezoid bone: a case-report and review of the literature. Chir Main. 2005;24:35-8.
- Riester J, Mosher JF. Osteoid osteoma of the capitate: a case report. J Hand Surg Am 1984;9:278-80.
- Schindler A,Hodler J, Michel B, et al.Osteoid Osteoma of the Capitate. Arthritis and rheumatism 2002.