

Biopsia curativa en osteoma osteoide. A propósito de un caso.

Autores: Daniel Santín Mon, P. Casado Fernández, H. Domínguez Barreiro, H. Castro Villamor, D. Novillo casal.

Objetivos.

El osteoma osteoide es una lesión ósea benigna, afectando a niños y adultos jóvenes entre los 10 y 20 años. El síntoma más frecuente es el dolor óseo localizado que empeora por la noche y se alivia con medicamentos antiinflamatorios no esteroideos.

Material y metodología.

Se presenta el caso de una niña de 15 años sin antecedentes de interés que presentaba dolor en muñeca derecha sin traumatismo aparente desde hacía 3 años.

Seguida por reumatología, inicialmente fue diagnosticada de un cuadro de monoartritis con FR, ANA, ACPA, ANCA's y HLAB27 negativos. Se inició tratamiento con metotrexato, suspendido por intolerancia gastrointestinal. Posteriormente fue tratada con adalimumab, tras no mejoría se cambió tratamiento a Xeljanz.

Ante la ausencia de progresión clínica satisfactoria se suspendió tratamiento y se derivó a traumatología.

Resultados.

A la exploración física, presentaba dolor selectivo a la palpación en base de 2º MTC. Se realizó una radiografía de ambas manos, observándose una lesión ósea lítica. Tras los hallazgos descritos, se realizó una resonancia magnética planteándose inicialmente el diagnóstico diferencial entre encondroma/condrosarcoma. Finalmente se derivó a área Sanitaria de referencia para tumores del aparato locomotor. Se realizó curetaje, biopsia y cultivos de la lesión. Tras el estudio anatomopatológico se obtuvo el diagnóstico de osteoma osteoide. Tras la realización de la biopsia la niña permaneció asintomática hasta la actualidad.

Conclusiones.

El osteoma osteoide es el tercer tumor benigno más común. El tratamiento conservador con antiinflamatorios no esteroideos es de elección. Siendo en casos no respondedores la ablación por radiofrecuencia del nidus el tratamiento quirúrgico de elección, quedando el curetaje abierto para casos de lesiones recurrentes.

En este caso se consiguió la curación únicamente con la biopsia, probablemente por la posible exéresis del nidus al realizar la biopsia.