



Osteoma osteoide y osteocondroma en cadera adolescente: un desafío diagnóstico y terapéutico.

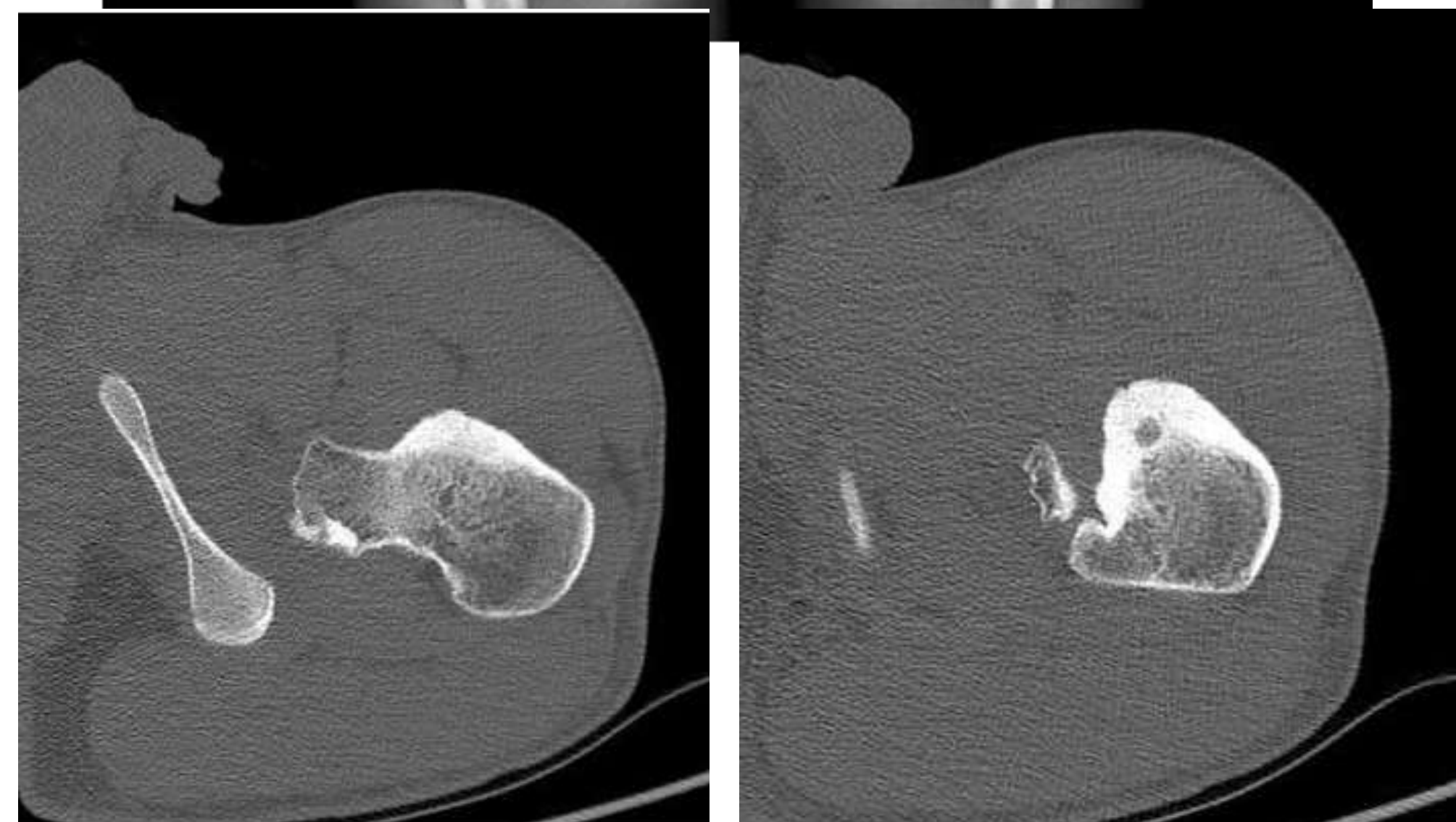
¿Cómo priorizar el tratamiento?

Jaime Flores Gallardo, Alberto Álvaro Alonso, Guillermo Sosa González, Francisco Javier Narbona Cárceles, Ángel Jose Villa García.

Objetivos:

La prevalencia de coxalgia en la adolescencia es del 6%, con una causa clínica identificable en solo el 2,5% de los casos. Las lesiones tumorales son una etiología infrecuente, mayoritariamente benigna. La coexistencia de dos tumores óseos en la cadera es excepcional, lo que dificulta la atribución sintomática y la planificación terapéutica.

El objetivo es describir las manifestaciones clínicas, hallazgos radiológicos y estrategias terapéuticas en la presentación simultánea de osteoma osteoide y osteocondroma en cadera adolescente.



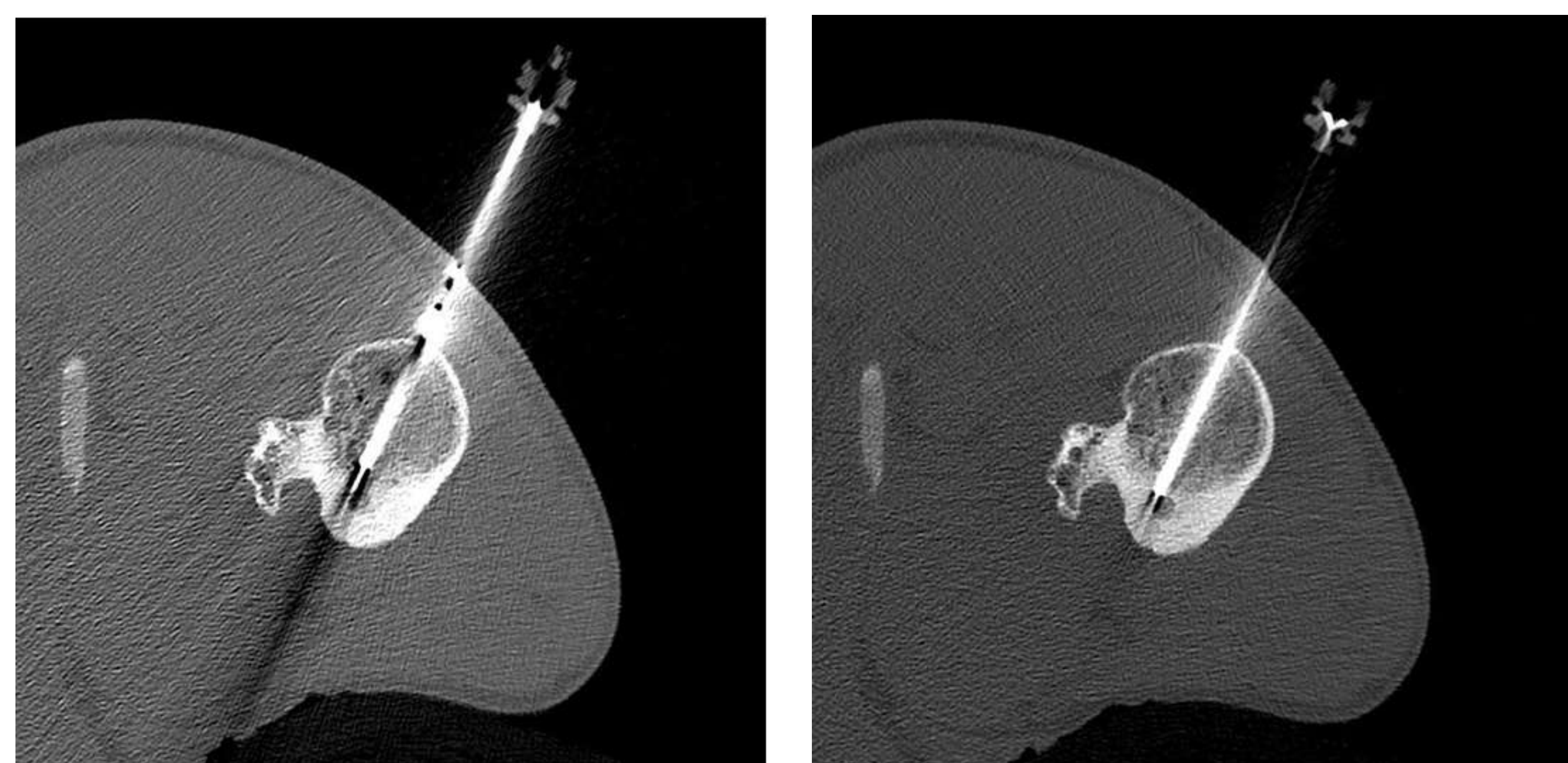
Material y métodos:

Varón de 15 años con coxalgia izquierda de características mecánicas e inflamatorias de 5 meses de evolución. La radiografía revela una lesión ósea en el cuello femoral, confirmándose mediante TAC y RMN la existencia de un osteocondroma, además de un osteoma osteoide en la base anterior del cuello femoral.

El paciente fue tratado en un primer tiempo mediante ablación por radiofrecuencia guiada por TAC del osteoma osteoide, reservando la resección del osteocondroma para un segundo tiempo quirúrgico.

Resultados:

A los 4 meses post-ablación, el paciente presenta mejoría clínica significativa, con molestias puntuales en actividades de alto impacto. Se encuentra en espera voluntaria para la resección del osteocondroma.



Conclusiones:

Dos tercios de los tumores benignos de cadera ocurren durante la pubertad, requiriendo TAC y/o RMN para su diagnóstico preciso.

El osteoma osteoide es un tumor benigno que condiciona un dolor inflamatorio, siendo la ablación por radiofrecuencia el tratamiento de elección. El osteocondroma es una lesión osteocartilaginosa que se origina en la fisis y su tratamiento es la resección simple.

La asociación de ambos tumores es extremadamente infrecuente en cualquier localización, y excepcional a nivel de la cadera, no existiendo casos en la literatura. La clínica del osteoma osteoide a nivel de la cadera puede confundirse con otras patologías, en especial con síndromes de atrapamiento (atribuible al osteocondroma), retraso así su diagnóstico.

En el enfoque terapéutico, priorizamos el tratamiento del osteoma osteoide al ser el responsable de la mayor parte de la sintomatología, demorando a un segundo tiempo la resección del osteocondroma, una vez puede evaluarse de modo objetivo la sintomatología subsidiaria al mismo.

Bibliografía

1. Malghem J, Lecouvet F, Kirchgessner T, Acid S, Vande Berg B. Osteoid osteoma of the hip: imaging features. Skeletal Radiol. 2020 Nov;49(11):1709-1718.
2. May CJ, Bixby SD, Anderson ME, Kim YJ, Yen YM, Millis MB, Heyworth BE. Osteoid Osteoma About the Hip in Children and Adolescents. J Bone Joint Surg Am. 2019 Mar 20;101(6):486-493.
3. Yagdiran A, Zarghooni K, Semler JO, Eysel P. Hip Pain in Children. Dtsch Arztebl Int. 2020 Jan 31;117(5):72-82.
4. Makhdom AM, Jiang F, Hamdy RC, Benaroch TE, Lavigne M, Saran N. Hip joint osteochondroma: systematic review of the literature and report of three further cases. Adv Orthop. 2014;2014:180254.