

# LESIÓN DE NORA EN MÚLTIPLES LOCALIZACIONES

## -serie de cinco casos-

MARIA GARRALDA DEL VILLAR, DAVID RODRÍGUEZ PALOMO, JUAN APELLÁNIZ ANTÓN, ENEKO NOAIN SANZ, LIZ RUIZ ESTIGARRIBIA

### OBJETIVO

Presentar una serie de cinco casos de lesión de Nora en distintas localizaciones, resaltando su presentación clínica, diagnóstico y manejo.

### RESULTADOS

La lesión de Nora es una patología benigna poco frecuente, que afecta principalmente manos y pies. Su etiología es incierta y puede simular lesiones malignas en estudios de imagen, lo que dificulta su diagnóstico diferencial. En nuestra serie, se observó una localización inusual en la tibia distal.

El tratamiento fue la escisión quirúrgica. La tasa de recurrencia tras la resección es del 29-55%, lo que subraya la importancia del seguimiento.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se analizaron cinco pacientes con lesión de Nora:

- **Caso 1:** Varón de 56 años con dolor nocturno en el 4º dedo de la mano derecha y limitación funcional. La radiografía evidenció una lesión parostal en falange proximal.
- **Caso 2:** Dolor y tumefacción en la falange media del 2º dedo de la mano derecha. En la radiografía se observa una proliferación ósea exofítica.
- **Caso 3:** Tumorción en la falange proximal del 4º dedo de la mano derecha. Rx: lesión parostal compatible con lesión de Nora.
- **Caso 4:** Dolor y tumefacción en el primer dedo del pie izquierdo con distrofia ungueal. Rx: lesión exofítica en falange distal.
- **Caso 5:** Mujer de 29 años con dolor y tumefacción en la tibia distal izquierda.

En todos los casos, la biopsia confirmó el diagnóstico de proliferación osteocondromatosa parostal bizarra.

### CONCLUSIONES

La lesión de Nora debe considerarse en el diagnóstico diferencial de tumores óseos superficiales. Aunque benigna, su similitud con lesiones malignas y su alta tasa de recurrencia hacen necesario un seguimiento clínico y radiológico a largo plazo.



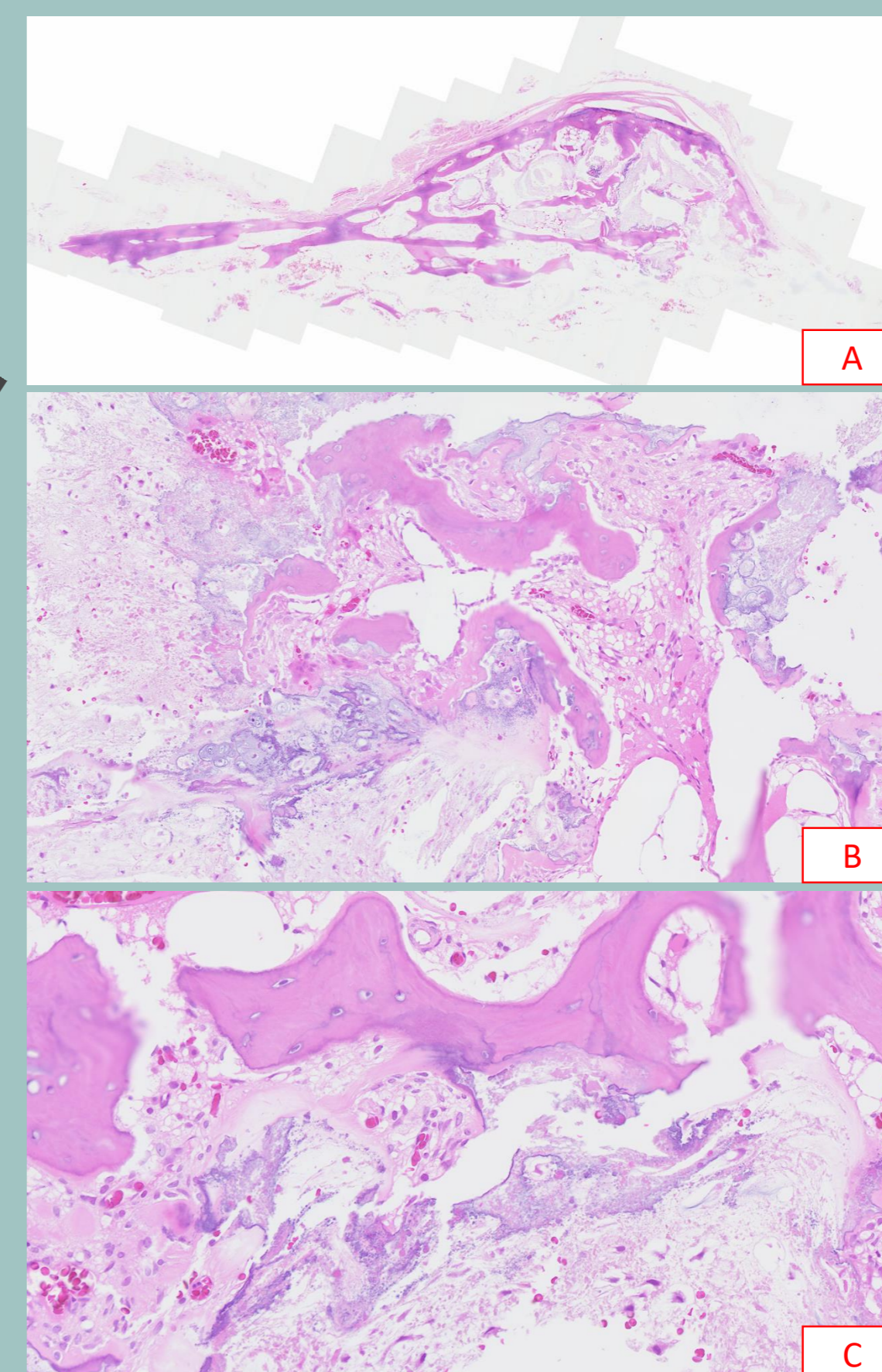
Caso 1



Caso 3



Caso 5



Descripción de imágenes:

-A. Corte histológico con tinción de hematoxilina-eosina. Imagen panorámica de lesión bien delimitada compuesta por hueso benigno, cartílago.

-B y C. Corte histológico con tinción de hematoxilina-eosina. Tejido cartilaginoso irregular con estroma basófilo característico que transiciona a trabécula mediante osificación endocondral.