

“Nidus carpiano”

Juan Apellániz Antón, María Garralda del Villar, Alex Etxezarreta Fernández de Casadevante, Gabriel González de los Mártires, Federico Jesús Serván Alcántara.

Hospital Universitario de Navarra



Objetivos

Paciente de 16 años que refiere dolor en muñeca izquierda de 9 meses de evolución. Refiere desencadenantes traumáticos múltiples pero no especial relación con ninguno de ellos. Dolor en reposo que le despierta por la noche. No alivio con paracetamol pero sí mucho alivio con ibuprofeno.

Material y métodos

Dolor en dorso del carpo, a nivel central. Movilidad completa. No dolor en la tabaquera. Test de Watson negativo. Paciente acude con RM solicitada por su MAP, pero revisando las imágenes, no nos cuadran con lo descrito en el informe. Sospechando un osteoma osteoide por la clínica e imágenes, se solicita un TAC: “Lesión lítica de morfología nodular en el margen dorsal y superior del hueso grande con unas medidas aproximadas de 6,8 x 7 x 7 mm y una matriz central levemente calcificada sugestiva de nidus. Se rodea de leve esclerosis reactiva perilesional.”



Resultados

Se decide realizar junto con compañeros de radiología intervencionista, ablación percutánea del osteoma osteoide mediante TAC. Se procede a colocación de aguja ósea con motor en el interior del osteoma. Se introduce posteriormente electrodo de radiofrecuencia y se comprueba su correcta posición. Se realiza el proceso de ablación durante 6 minutos.

El paciente es dado de alta al día siguiente. A los 2 meses el paciente es dado de alta ya que está completamente asintomático con rangos de movilidad completos.

Conclusiones

El osteoma osteoide fue descrito por primera vez por Bergstrand en 1930. Es una lesión benigna que representa aproximadamente el 10% de todos los tumores óseos benignos. Más frecuente en hombres, entre los 15 y 35 años. Se localiza normalmente en diáfisis y metáfisis de los huesos largos, siendo rara su localización en huesos del carpo.

Su clínica se caracteriza por dolor sordo persistente, exacerbado por la noche y aliviado con AINEs o salicilatos por la inhibición de la síntesis elevada de prostaglandinas en el tumor.

La resección quirúrgica fue el tratamiento de elección hasta la llegada de la termocoagulación, mediante la cual se consigue una tasa de resolución clínica completa superior al 91%.

Bibliografía

- Boscainos PJ, Cousins GR, Kulshreshtha R, Oliver TB, Papagelopoulos PJ. Osteoid osteoma. Orthopedics. 2013 Oct 1;36(10):792-800.
- Ghanem I. The management of osteoid osteoma: updates and controversies. Curr Opin Pediatr. 2006 Feb;18(1):36-41.
- Daher M, Roukoz S, Pearl A, Saleh K. Osteoid osteoma of the wrist: Recent advances. Hand Surg Rehabil. 2023 Oct;42(5):386-391.

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA