

Introducción y Objetivos: Exponemos cuatro casos clínicos tratados en nuestro hospital mediante ablación percutánea de “nidus” con radiofrecuencia guiada por TC con seguimiento clínico, radiológico y terapéutico satisfactorio.

1

Mujer 18 años que acude a consulta por dolor en articulación TMC y estiloides radial derecha de dos años de evolución



Figura 1. Rx AP ambas muñecas

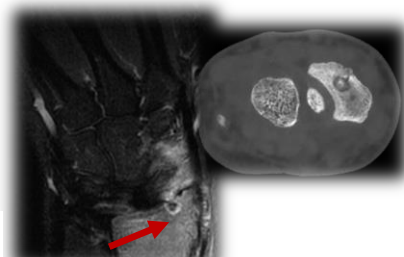


Figura 2. TAC nidus a nivel estiloides radial

- ✓ Ablación de nidus por radiofrecuencia guiado por TC.
- ✓ EVA 10/10 → 3/10. **16 Meses sin recidiva.**

2

Varón 12 años que acude a Urgencias por coxalgia izquierda de 2 meses de evolución que empeora por la noche. Se descarta artritis séptica cadera, analítica normal y ECO portátil: líquido articular 4 ml que se punciona, de características mecánicas



Figura 1. Rx AP pelvis + artrocentesis líquido articular

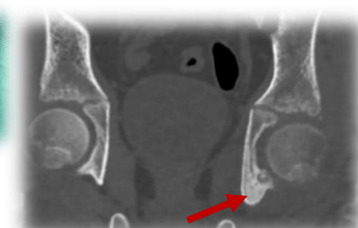


Figura 2. TAC nidus a nivel acetabular

- ✓ Ablación de nidus por radiofrecuencia guiado por TC.
- ✓ EVA 8/10 → 1/10. **6 Meses sin recidiva.**

3

Varón 13 años que acude a Urgencias por dolor nocturno MID de 6 meses evolución que cede con AINES y disimetría de 1 cm

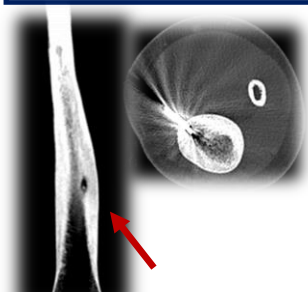


Figura 1. TC nidus cortical tibia y ablación por radiofrecuencia

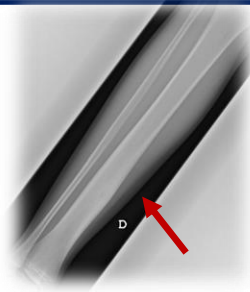


Figura 2. Rx tibia engrosamiento cortical

- ✓ Ablación de nidus por radiofrecuencia guiado por TC.
- ✓ EVA 9/10 → 2/10. **24 Meses sin recidiva.**

4

Varón 35 años que acude a consulta por dolor inguinal y cara lateral MII de un año de evolución que no mejora con AINES y con diagnóstico de síndrome femorocutáneo



Figura 1. Rx AP fémur izquierdo

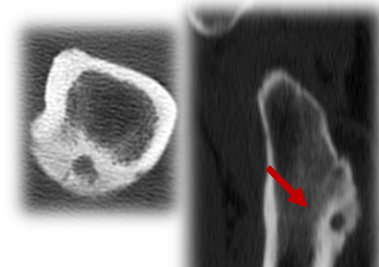


Figura 2. TAC nidus trocánter menor fémur

- ✓ Ablación de nidus por radiofrecuencia guiado por TC.
- ✓ EVA 10/10 → 4/10. **6 Años sin recidiva.**

Discusión: El osteoma osteoide es una lesión tumoral pequeña y benigna, compuesta por un “Nidus” en el seno de un tejido conectivo altamente vascularizado, rodeado de esclerosis reactiva, engrosamiento cortical y edema óseo.

Comprende el 2,5% de todos los tumores y el 10% de los tumores óseos benignos. Ocurre con mayor frecuencia en la segunda década de la vida y tiene un predominio en el sexo masculino. Se localiza típicamente en los huesos largos de las extremidades inferiores.

Los pacientes generalmente presentan dolor insidioso en el descanso, así como dolor nocturno. Dicho dolor se alivia con la toma de AINES debido a su relación fisiopatológica con las prostaglandinas.

El tratamiento de elección es la ablación percutánea con radiofrecuencia guiada con TC. Si el diagnóstico no es seguro o la lesión es recurrente, se recomienda el curetaje abierto.

Conclusiones: Es importante conocer las características clínicas y radiológicas del osteoma osteoide, para disminuir la morbilidad asociada al retraso diagnóstico y terapéutico.

La termoablación del nidus con ondas de radiofrecuencia es el procedimiento terapéutico de elección en la actualidad en los osteomas osteoides, con tasas de recidiva bajas.