

Enfermedad de Ribbing: no más hueso es mejor

LÓPEZ DE VERGARA MARTÍN, F. J; DÍAZ HERNÁNDEZ, D; MARTÍNEZ MARTÍN, C; CACHÉS SAÚL, B. J; BERROCAL AGÜERA, J.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Ribbing es una enfermedad rara caracterizada por la excesiva proliferación benigna de hueso perióstico y endóstico en la diáfisis de los huesos largos, sobre todo tibia y fémur, durante la edad adulta. La clínica, aunque normalmente es asintomática, consiste en dolor, que puede ser invalidante, y tumefacción en la zona afecta.

OBJETIVOS

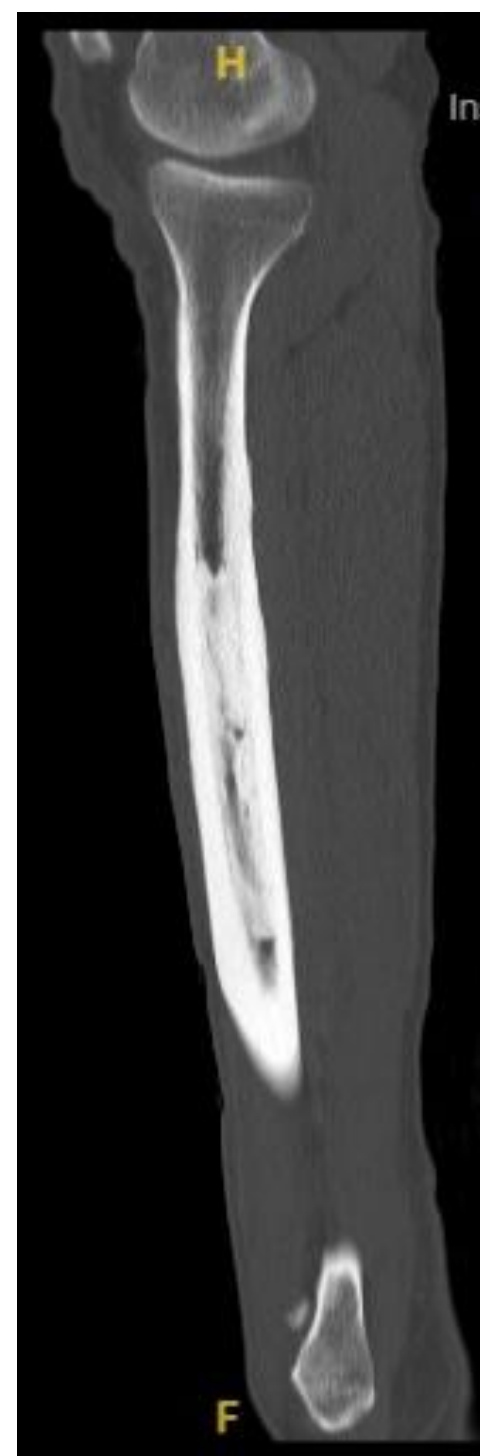
Dar a conocer una enfermedad poco frecuente y qué hacer cuando falla el tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 43 años, con antecedentes de Enfermedad de Ribbing en tibia derecha, remitido a consulta por dolor progresivo (EVA 8-10) que interfiere con el sueño en su miembro inferior izquierdo, así como aumento de volumen del miembro afecto. En estudios radiológicos se objetivó aumento de densidad ósea medular de tibia izquierda, confirmándose mediante el TC el diagnóstico de enfermedad de Ribbing y descartando malignidad. Ante este diagnóstico, se procedió a la realización de fresado endomedular, tras el cual permaneció asintomático durante 4 años, cuando acude por reaparición del dolor. Tras nuevo estudio, se confirma la recidiva, siendo el paciente incluido en lista de espera para nuevo fresado del canal medular.

RESULTADOS

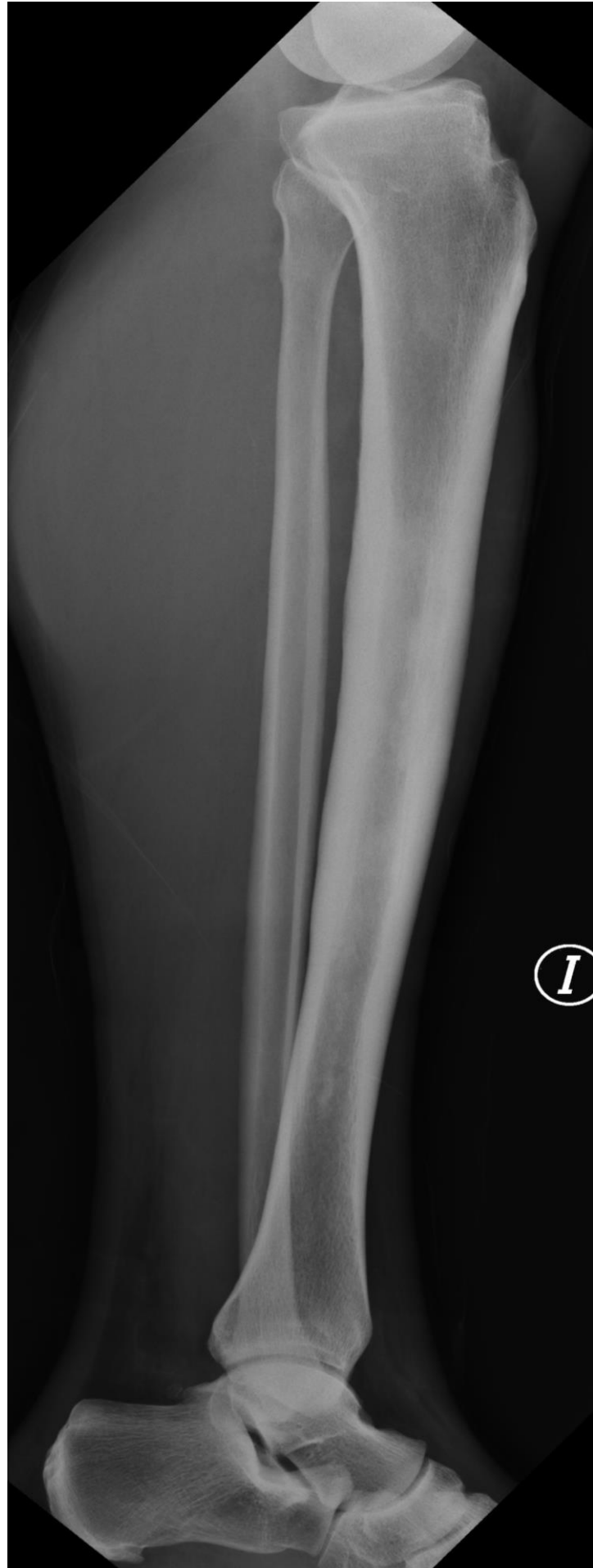
Aunque el tratamiento de elección de la enfermedad de Ribbing consiste en el fresado del canal medular, no existe un consenso sobre el grosor de fresado estimado para evitar la recidiva. En ocasiones es necesario realizar apertura y desbridamiento del foco de la lesión debido a la dificultad de insertar la guía en el canal medular para el fresado. Del mismo modo, terapias adyuvantes con antiinflamatorios, corticoides y Pamidronato han tenido escasa efectividad en el curso de la enfermedad y en disminuir las recidivas tras tratamiento quirúrgico, permaneciendo el fresado endomedular como primera opción de tratamiento tras una recidiva.



Radiografías y TC AP y lateral de tibia al inicio.



Radiografía AP y lateral tibia: control post-cirugía.



Radiografía y TC lateral tibia: tras recidiva.

CONCLUSIONES

La baja incidencia de esta patología complica que existan estudios con tamaños de muestras grandes que permitan crear un consenso en el manejo terapéutico, sobre todo a nivel quirúrgico y sobre la idoneidad del grosor del fresado. Esta situación hace plantearnos la necesidad de crear bases de datos globales para facilitar el estudio de patologías pocos frecuentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Matas, M., & Torrededia y O. Via-Dufresne, L. (2008). Enfermedad de Ribbing sintomática. Elsevier.es
2. Sánchez de León-Corral, M., de Rus-Aznar, I., Fernández-Mardomingo Gutiérrez, J., Tormo-Martínez, S., & Sanz-Ferrando, L. (2023). Enfermedad de Ribbing: a propósito de un caso. Acta ortopedica mexicana, 37(2), 113–117.
3. Noain-Sanz, E., Martínez de Morentin-Garraza, J., & Eslava-Gurrea, E. (2013). Fresado endomedular en la enfermedad de Ribbing. Revista espanola de cirugía ortopedica y traumatología, 57(3), 231–234.