

Proliferación Osteocondromatosa Parostal Bizarra o enfermedad de Nora en el pie: a propósito de un caso

Moreno Oñate, B., Rodríguez Sanguino, MP., Bernardos García, J., Clemente Hernandez, M., Diaz Castillo, FJ.
Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

OBJETIVOS

Los tumores óseos en el pie son únicamente el 2% de los tumores óseos y por lo general suelen ser benignos.

Se presenta el caso de una paciente con una lesión ósea dolorosa en una falange del dedo del pie de crecimiento rápido.

MATERIAL Y METODO

Paciente de 16 años con tumoración en la falange proximal del segundo dedo del pie, que tuvo un crecimiento rápido durante 9 meses hasta llegar a presentar mayor tamaño que la falange adyacente .

Se realizaron pruebas de imagen (1,2). La RNM mostró una masa que rodeaba la falange con comunicación intramedular. Describía una lesión de doble componente, medular y cortical “en vidrio deslustrado”, de agresividad intermedia.

Se realizó una biopsia con resultados de exostosis, tejido óseo maduro. Fue intervenida para exéresis completa de la lesión y envió a anatomía patológica.

RESULTADOS

En quirófano se objetivó una masa ósea, yuxtacortical, con consistencia tanto cortical com esponjosa bien diferenciada, que rodeaba por completo el radio afecto (3,4). En su interior se encontró la falange integra sin ningún tipo de afectación aparente salvo un punto de posible continuidad de medular y cortical (5).

Esta masa movilizó estructuras vecinas, tendinosas, vasculares y nerviosas, sin infiltrarlas ni destruirlas(6).

Los resultados de anatomía patológica fueron de tumoración benigna compatible con proliferación osteocondromatosa parostal bizarra (POPB).

Se continuó con el seguimiento para descartar recidivas locales.

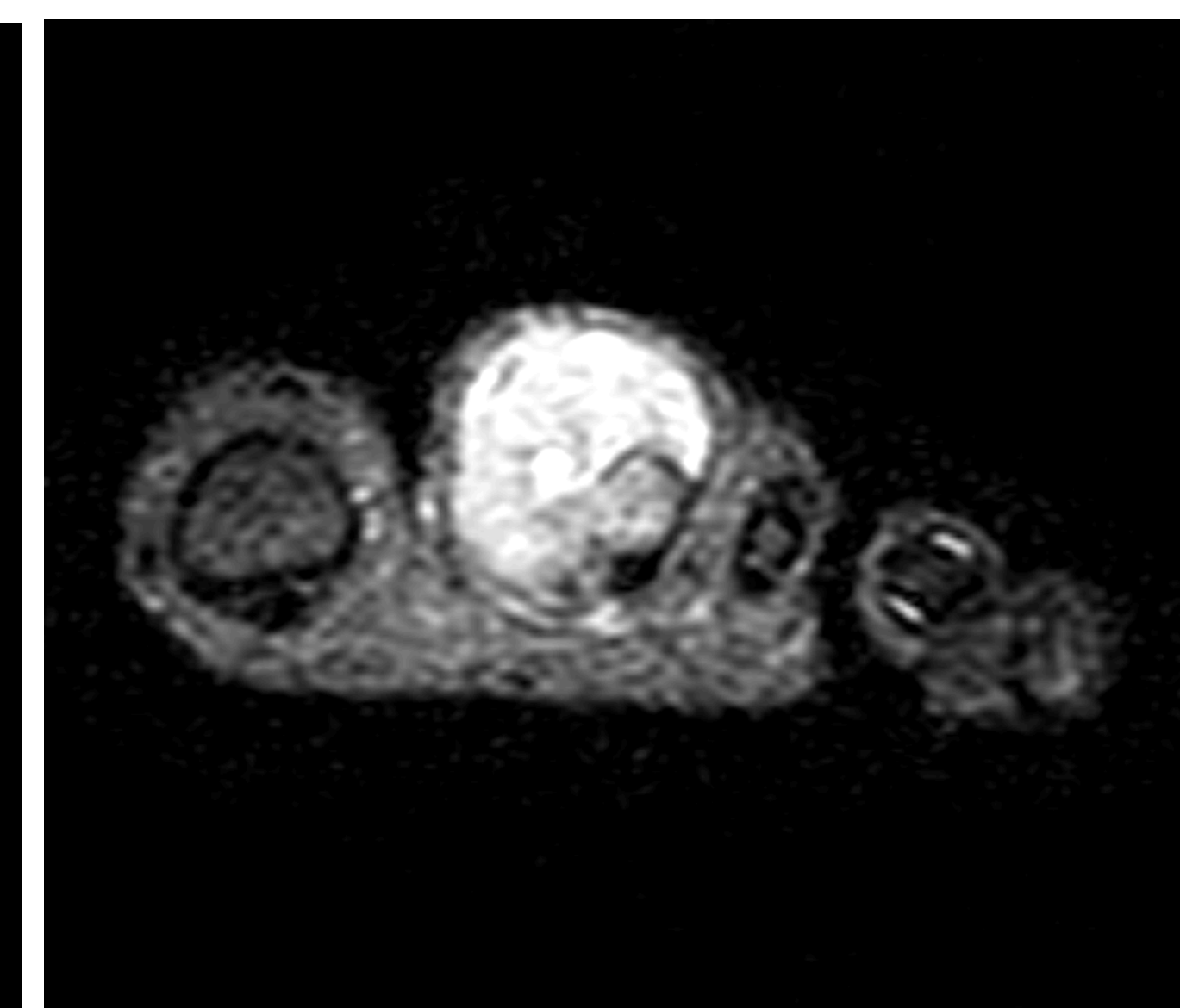
CONCLUSIÓN

La POPB o enfermedad de Nora es una enfermedad de etiología desconocida, poco frecuente, que afecta a los huesos de las manos y los pies en el 75% de los casos. Se caracteriza por un crecimiento exofítico óseo, cartilaginoso y fibroso que surge a raíz del periostio. Puede estar en estrecha relación con cortical y medular.

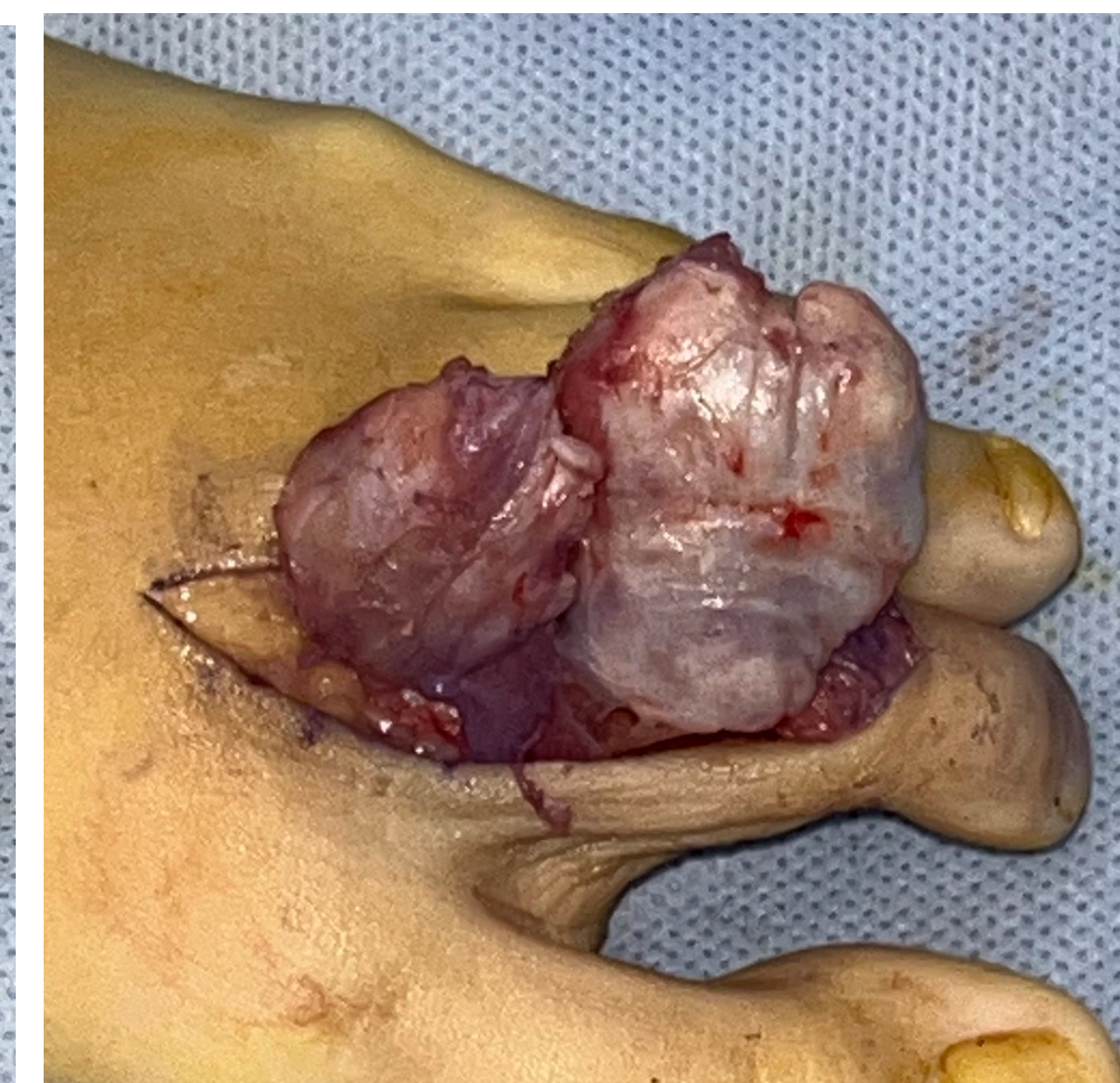
La dificultad de su diagnóstico por técnicas de imagen hace que se precisen biopsias o exéresis de la lesión.

A pesar de ser lesiones benignas presentan agresividad local, con crecimiento rápido, alta tasa de recidiva e imágenes atípicas. Esto obliga a un estudio exhaustivo para realizar el diagnóstico diferencial con lesiones malignas como el osteosarcoma parostal.

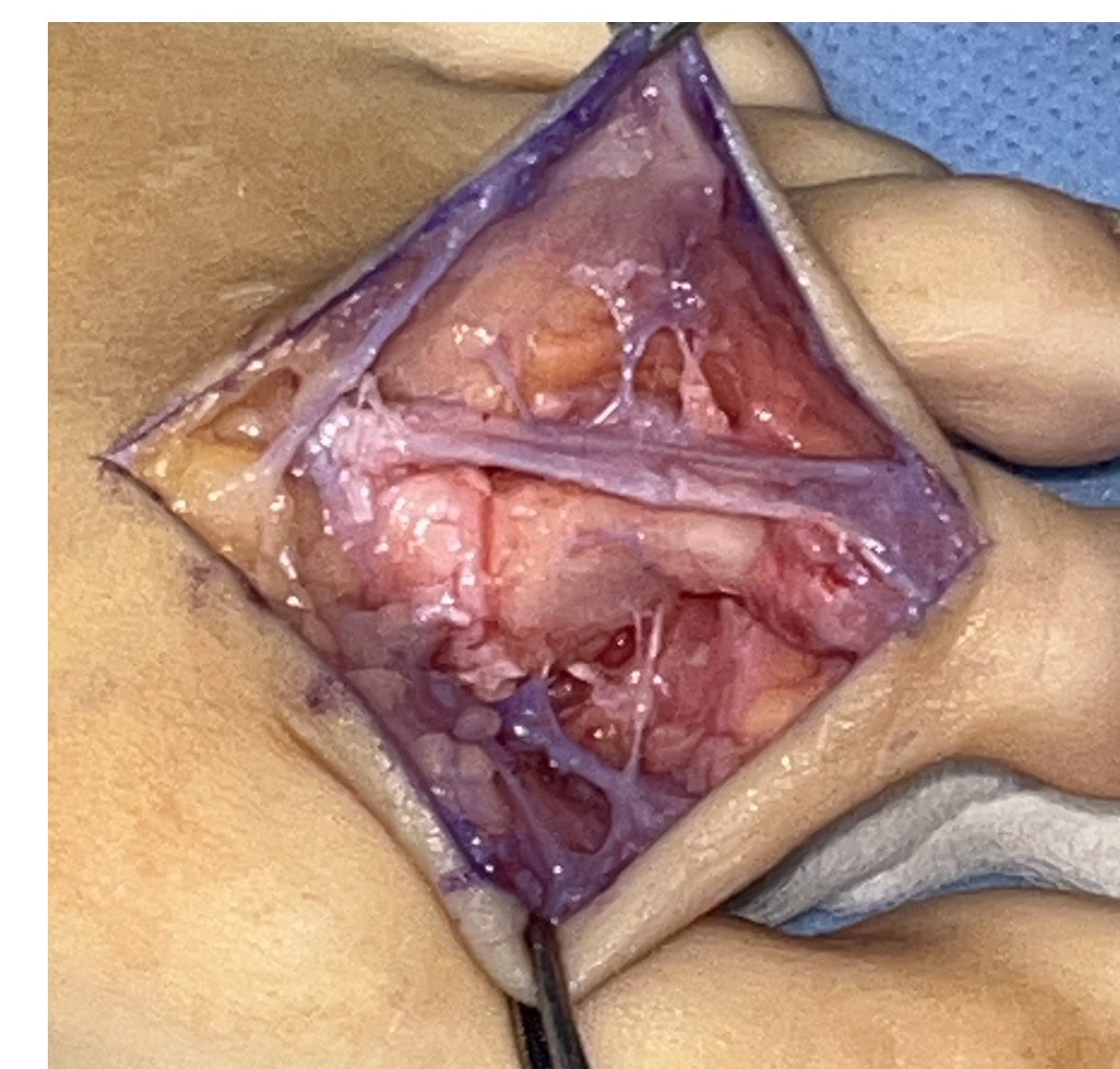
Dado su comportamiento agresivo y recidivas se recomienda un tratamiento radical y seguimiento de al menos 6 meses, sobre todo en los casos con características atípicas.



IMÁGENES 1 Y 2: PRUEBAS COMPLEMENTARIAS (TC Y RNM) PREQUIRURGICAS



IMÁGENES 3 Y 4: DISPOSICIÓN MACROSCOPICA DE LA LESIÓN



IMÁGENES 5 Y 6: INTEGRIDAD DE LA FALANGE CON CONTINUIDAD DE CORTICAL Y MEDULAR. INTEGRIDAD DE LAS ESTRUCTURAS VECINAS