

Vázquez Crespo, R. De la Varga Cebrián, V. Márquez Martínez, S. Pérez Vázquez, S. Botella Amaya, I.

INTRODUCCIÓN

El osteoma osteoide (OO) es un tumor óseo benigno relativamente común y prevalente en adultos jóvenes. Su cuadro clínico es característico, consistiendo en dolor nocturno que se alivia con antiinflamatorios no esteroideos. No obstante, existen presentaciones atípicas, como la intraarticular.

El **OO intraarticular** es poco frecuente, tan solo constituye alrededor del 16% según las series. La localización más frecuente del mismo es la cadera, y otras articulaciones, como codo, rodilla o tobillo, son más raramente afectadas.

La producción de prostaglandinas por el OO provoca una clínica inflamatoria a nivel local, que muchas veces se diagnostica erróneamente como patología reumática o infecciosa. Por ello, el diagnóstico definitivo del OO intraarticular es desafiante.

OBJETIVO

Presentar el caso de un paciente con OO intraarticular en codo, cuyo diagnóstico requirió numerosas pruebas complementarias y fue tratado satisfactoriamente mediante radioablación.

MÉTODOS

Varón de 38 años sin antecedentes de interés, trabajador manual y deportista, que acude a consultas de COT derivado de A. Primaria por clínica de dolor e impotencia funcional de codo izquierdo de un año de evolución. A la exploración flexión completa, extensión hasta -30° , dolor a la palpación en arcada de Frohse y derrame articular. Tratado con analgesia oral e inyecciones intraarticulares de corticoides de manera infructuosa. En la radiografía no se observan lesiones. Se llevan a cabo tanto ecografía como resonancia, resultando inconcluyentes. Finalmente, se opta por el TC, donde se aprecia una lesión compatible con OO intraarticular.

Tras valoración por Comité de Tumores, se decide someter al paciente a una termoablación guiada por TC, previa realización de una gammagrafía ósea con tecnecio 99.



Figura 1. TC preop: Se aprecia una lesión radiolúcida de 5 mm con calcificación central puntiforme localizada en la superficie articular lateral del cúbito a nivel de la articulación cúbito-humeral.

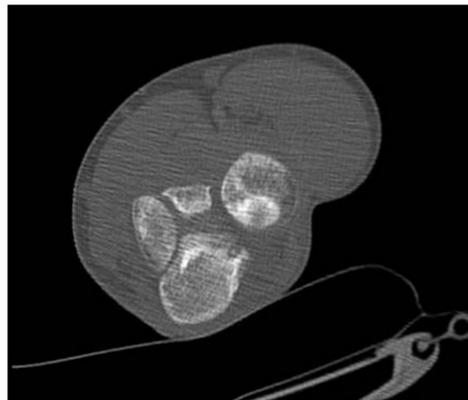


Figura 2. Gammagrafía ósea donde se aprecia captación en codo izquierdo

RESULTADOS

El paciente fue intervenido sin incidencias intraquirúrgicas ni en el postoperatorio inmediato, siendo dado de alta el mismo día de la intervención con analgesia y cabestrillo.

A las 3 semanas de la intervención, el dolor del codo ha desaparecido, persistiendo dolor en el lugar de punción y limitación de la extensión a -30° . A los 2 meses continúa ausencia de dolor, la limitación a -30° y en TC de control no se observa recidiva.

Se deriva a Medicina Física y Rehabilitación, donde se decide tratamiento fisioterápico para corregir dicha limitación.

CONCLUSIONES

- El osteoma osteoide intraarticular es una entidad poco frecuente, cuyo diagnóstico es un reto, ya que es un gran simulador de la clínica de otras patologías.
- El tratamiento de elección es la ablación por radiofrecuencia, obteniéndose una buena respuesta tanto a nivel clínico como radiológico