



Caso clínico. Ortopedia y Traumatología

Dolor largo e inexplicable: osteoma osteoide

Valeria Apolo Campoverde, Carmen de Jesús Villaizán Pérez, Andrea Rodríguez Lozano, M.^ª Teresa Rodríguez Fernández, Beatriz Martín Isabel

MIR-Pediatría. Hospital Universitario de Toledo. España.

Publicado en Internet:
31-marzo-2023

Valeria Apolo Campoverde:
vale.apolo31@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El osteoma osteoide representa el 5% de los tumores óseos y el 12% de los tumores óseos benignos. Típicamente se presenta durante la segunda década. Su localización más frecuente es la extremidad inferior, siendo el fémur proximal el sitio más común. Los pacientes presentan dolor óseo con predominio nocturno, que mejora tras la administración de antiinflamatorios no esteroides (AINE). Aunque en ocasiones se llega a la resolución espontánea, en la mayoría de los casos es necesario un tratamiento definitivo como la exéresis quirúrgica, ablación con radiofrecuencia o crioablación.

CASO CLÍNICO

Paciente de 13 años con antecedente personal de ingreso por una osteomielitis aguda en calcáneo izquierdo, que acude a la consulta de Atención Primaria (AP) al mes del alta por dolor en tobillo derecho.

El paciente refiere dolor en tobillo derecho sin traumatismo previo; es diagnosticado de dolor por alteración de la marcha secundario a osteomielitis padecida y se controla en domicilio con analgesia. Acude 2 meses después refiriendo exacerbación del dolor en tobillo derecho al finalizar el día, con sensación de latido y despertares nocturnos. No asocia fiebre, exantemas, astenia, impotencia funcional, pérdida de peso, ni inflamación articular.

En la exploración física se objetiva dolor a la presión en zona anterior de maléolo interno sin edema ni eritema. Ante la persistencia del dolor se deriva a atención hospitalaria donde se descarta patología reumatológica e infecciosa mediante estudio analítico (no aumento de reactantes de fase aguda, anticuerpos antinucleares negativos), radiografía de tobillo en la que no se observan alteraciones de la densidad

ósea ni reacción perióstica y ecografía de tobillo sin derrame articular ni alteraciones tendinosas ni ligamentosas.

Durante 5 meses el paciente acude periódicamente a la consulta de pediatría de AP solicitando analgesia por dolor, destacando su facies triste y astenia. Ante esta evolución, desde AP se contacta con traumatología para realizar una resonancia magnética nuclear (RMN) de tobillo en la que se encuentran hallazgos sugestivos de osteoma osteoide subperióstico en cuello de astrágalo derecho, con *nidus* parcialmente mineralizado (Figs. 1 y 2). Se trata mediante ablación con radiofrecuencia, con adecuada respuesta y desaparición del dolor.

CONCLUSIONES

- Las presentaciones del osteoma osteoide en sitios atípicos pueden tener una presentación clínica confusa.
- El dolor prolongado y la afectación del paciente detectados en AP facilitó el diagnóstico final.
- El diagnóstico incorrecto puede retrasar el tratamiento y generar lesiones intraarticulares.
- El pronóstico es muy bueno. Existe la posibilidad de recurrencia en caso de una resección incompleta del *nidus*.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

AINE: antiinflamatorios no esteroides • AP: Atención Primaria • RMN: resonancia magnética nuclear.

Cómo citar este artículo: Apolo Campoverde V, Villaizán Pérez CJ, Rodríguez Lozano A, Rodríguez Fernández MT, Martín Isabel B. Dolor largo e inexplicable: osteoma osteoide. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e257-e258.

Figura 1. RM: tobillo con hallazgos sugestivos de osteoma osteoide subperiósten cuello de astrágalo derecho, con *nidus* parcialmente mineralizado



Figura 2. RM: tobillo con hallazgos sugestivos de osteoma osteoide subperiósten cuello de astrágalo derecho, con *nidus* parcialmente mineralizado

