Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3876

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 242/4024 - CON NOCTURNIDAD...

*M. Montes Belloso[a], A. Sandoval Gutiérrez[b], A. Rayo Fernández[c], N. Gutiérrez Cruz[c], I. Martínez Melián[d] y R. Garcés García[e]*

*[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Parla. Madrid. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinto. Madrid. [c]FEA Pediatría. Hospital Universitario Severo Ochoa. Madrid. [d]FEA Traumatología. Hospital Universitario Severo Ochoa. Madrid. [e]Médico Residente de 2º año de Traumatología. Hospital Severo Ochoa. Leganés. Madrid.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 15 años sin antecedentes de interés, con vacunación completa según calendario, que consulta por dolor de predominio nocturno que interfiere con el descanso sin relación con el esfuerzo y tumefacción en tibia derecha de una semana de evolución. El dolor cede con Ibuprofeno 400 mg. Niega traumatismo y sobreesfuerzo. Pérdida de peso no cuantificada en los últimos meses sin otros síntomas de alarma.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración del miembro inferior derecho se palpa zona de consistencia dura de 3 × 2 cm sin evidencia de inflamación locorregional, en tercio medio de tibia derecha. Exploración motora y sensitiva anodina, reflejos cutáneos simétricos, reflejo cutáneo plantar flexor bilateral. Rangos de movilidad de articulaciones de rodilla y tobillo conservados. Resto de exploración física sin alteraciones. Solicitamos radiografía de ambas tibias: la derecha muestra extensa reacción perióstica en tercio medio de diáfisis tibial, ausente en extremidad contralateral. La analítica demuestra una discreta elevación de CK. Bioquímica, LDH, PCR, VSG y hemograma dentro de límites normales. Se deriva a Traumatología y se realizan RMN y TAC, que muestran reacción perióstica compacta, de baja agresividad radiológica, sin destrucción cortical, identificándose un nidus de 7 mm mayoritariamente calcificado; hallazgos compatibles con osteoma osteoide. Se ha sometido al paciente a una ablación por radiofrecuencia, con control radiológico posterior.

**Juicio clínico:** Osteoma osteoide diáfisis tibial derecha.

**Diagnóstico diferencial:** Osteoblastoma, absceso intracortical, fractura de estrés, hemangioma intracortical, condroblastoma, hipertrofia compensadora del pedículo.

**Comentario final:** Dolor, tumefacción, deformidad son síntomas que pueden estar presentes en los tumores óseos benignos. La mayoría de ellos pueden ser diagnosticados con radiografía simple, de ahí la importancia del conocimiento de las características clínicas y radiográficas de los principales; aunque puede ser necesario recurrir a técnicas de imagen avanzadas para su caracterización.

**Bibliografía**

1. Laurence N, et al. Osteoid osteomas: a pain in the night diagnosis. Pediatr Radiol. 2012;42:1490-501.
2. Yalcinkaya U, et al. Clinical and morphological characteristics of osteoid osteoma and osteoblastoma: a retrospective single-center analysis of 204 patients. Annals of Diagnostic Pathology. 18(214):319-25.
3. Garge S, et al. Radiofrequency ablation of osteoid osteoma in common and technically challenging locations in pediatric population. Indian J Radiol Imaging, 2017;27:88-91.

**Palabras clave:** Osteoma. Osteoide.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.