



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/1659 - NO TODO DOLOR ÓSEO ES ARTRITIS

M. Agostino<sup>a</sup>, K. López Sandoval<sup>a</sup> y N. Mingarro Lago<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Nova Lloreda. Badalona. <sup>b</sup>Enfermera de Familia. Centro de Salud Nova Lloreda. Badalona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre, 47 años, trabaja en cadena de envasados, sin antecedentes personales. Consulta por dolor de un año, nocturno, en interfalángica proximal (IFP) de 3<sup>er</sup> dedo mano izquierda sin traumatismos, con tumefacción y calor, que calma con paracetamol y antiinflamatorios no esteroideos (AINES). No infecciones previas, ni exantema, enantema, artralgias, dactilitis, uveítis, fotosensibilidad ni fiebre. No enfermedades reumatoideas familiares. RMN (resonancia magnética nuclear) realizada por traumatólogo hace un año que objetiva derrame articular IFP 3<sup>er</sup> dedo secundario a sinovitis sin signos de artropatía. Le dijeron que se autolimitaría. Al persistir dolor reconsulta.

**Exploración y pruebas complementarias:** Al examen físico: dolor al palpar IFP 3<sup>er</sup> dedo, sin flogosis. Analítica: hemograma, VSG, PCR, FR, ANA, HLA B27 negativos. GGO: artropatía 3<sup>er</sup> dedo IFP izquierda con afectación ósea subcondral de cabeza de falange proximal sin proceso activo. RMN: cortical metafisaria de cabeza de falange proximal del 3<sup>er</sup> dedo, mitad radial, aparece tumoración cortical sólida, heterogénea de 4 × 4 mm, edema cortical perilesional. Tras contraste aparece lesión hipervascularizada y edema de partes blandas compatible con osteoma osteoide. Se deriva para ablación.

**Orientación diagnóstica:** Osteoma osteoide: tumor benigno osteoblástico, aparece en hombres entre los 7-25 años. La clínica predominante es dolor nocturno que mejora con AINES. Responde a tratamiento quirúrgico. Aparece en zona diafisaria o metadiafisaria de huesos largos (tibia, fémur, humero), aunque puede estar en columna vertebral. Se diagnostica con tomografía computarizada (TC), GGO o RMN. La imagen típica asocia un nido rodeado por una condensación.

**Diagnóstico diferencial:** Al inicio se lo orientó como lesión de sobrecarga inespecífica por microtraumatismos, en relación al trabajo. Lo que obliga a profundizar el diagnóstico es el dolor crónico inflamatorio nocturno, que cede con AINES y paracetamol típico de tumoración ósea.

**Comentario final:** No todo es sinovitis. Ante un dolor osteoarticular tener presente la características del dolor: tipo, duración y que ceda con AINES es típico de osteoma osteoide.

### Bibliografía

1. Bonneville P, Railhac JJ. Osteoma osteoide y osteoblastoma. EMC-Aparato locomotor. 2001;34:1-7.
2. Cotta AC, Teles de Melo R, Rezende de Castro RC, et al. Diagnostic difficulties in osteoid osteoma of the elbow: clinical, radiological and histopathological study. CBR. 2012;45:13-9.

**Palabras clave:** Osteoma osteoide. Dolor crónico.