

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

424/2137 - BULTO DOLOROSO EN ANTEBRAZO

M. Bautista García-Vera¹, R. Caballero Cubedo², M. Macho Villameriel¹ y M. Prieto Carnicer¹

¹Médico de Familia. Centro de Salud Abrantes. Madrid. ²Médico de Urgencias. Servicio de Urgencia Médica de la Comunidad de Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años, con antecedentes personales de dislipemia, enfermedad por reflujo gastroesofágico, osteoporosis y artrosis, en tratamiento crónico con Prolia, hidroferol y pantoprazol. Refiere tener un bulto doloroso en antebrazo izquierdo desde hace más de seis meses que ha ido creciendo, sin antecedente traumático. No otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Se observa y palpa tumoración dura y dolorosa, en borde radial de antebrazo derecho, entre el tercio medio y distal, del tamaño de una nuez, adherida a planos profundos del radio. Exploración neurovascular normal. Rx: imagen osteoblástica en diáfisis distal del radio, en borde radial, bien delimitada, de densidad homogénea, sin signos de agresividad. RMN. Osificación y cambios inflamatorios adyacentes en vertiente anterior de la diáfisis distal del radio, que sugieren proliferación osteocondromatosa parostal bizarra (POPB, enfermedad de Nora) o miositis osificante.

Orientación diagnóstica: Imagen osteoblástica de la superficie de la diáfisis distal del radio. Enfermedad de Nora versus miositis osificante.

Diagnóstico diferencial: Osteosarcoma parostal, osteosarcoma convencional u otras benignas como miositis osificante (sin la osificación en anillo típica) o la periostitis reactiva florida.

Comentario final: El caso sugiere una enfermedad de Nora, pero la exéresis confirma una miositis osificante. La enfermedad de Nora es una entidad poco frecuente de exostosis osteocondromatosa localmente agresiva, que surge de la cortical ósea. La apariencia típica por RX o TC de lesión exofítica osificada, bien delimitada yuxtacortical, que afecta al periostio y muestra continuidad con la cortical pero sin afectación de la misma. La RM muestra ausencia de afectación de partes blandas y de extensión a la medular. La anatomía patológica resulta definitiva. La miositis osificante es una entidad benigna y autolimitada que se caracteriza por una reacción heterotópica con formación de tejido fibroso, cartílago y hueso de forma localizada tipicamente en el músculo, aunque también se puede encontrar en los ligamentos, tendones y fascias; no es neoplásica, ni pre-maligna.

Bibliografía

1. Cobo C, Navarro R, Aracil E. Enfermedad de Nora: una entidad clínica infrecuente. Revista del Pie y Tobillo. 2018;32(1).
2. Ríos A, Illana J, Piñero A, Parrilla P. Miositis Osificante aguda. Rev Clin Esp. 2001;201:349-513.

Palabras clave: Enfermedad de Nora. Miositis osificante.