



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/88 - LOS JÓVENES TAMBIÉN SE QUEJAN

I. Garro Tejero¹, P. Orellana Montenegro², M. Marlès Escoda³ y E. Ruiz Navarro⁴

¹Médico de Familia. Equipo de Atención Primaria Vilanova. Barcelona. ²Médico de Familia. Equipo de Atención Primaria Penedès Rural. Barcelona. ³Médico de Familia. ABS Vilanova 2. Barcelona. ⁴Enfermera. ABS Vilanova 2. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 17 años que consulta por dolor sordo constante en cara anterior muslo derecho de 3 meses de evolución y que precisa analgesia diaria con la que cede parcialmente. El dolor está presente todo el día, en actividad y reposo e incluso le despierta por la noche. No traumas previos. No trastornos urinarios ni digestivos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Afebril. Inspección visual muslo, cadera y rodilla normales. No edema, palpación muslo normal. Ecografía muscular normal. Radiología pierna: engrosamiento de la cortical femoral con minúscula imagen de menor densidad en la zona medial del tercio proximal femoral. Se completó estudio con tomografía axial computarizada (TAC) que confirmó la imagen radiográfica compatible con osteoma osteoide. El paciente fue derivado al servicio de traumatología para tratamiento definitivo.

Orientación diagnóstica: Osteoma osteoide.

Diagnóstico diferencial: Lesiones corticales: fractura por estrés, proceso infeccioso (osteomielitis, absceso), osteoblastoma u osteosarcoma intracortical.

Comentario final: Todo dolor inflamatorio en un adolescente debe ser tenido en consideración. El osteoma osteoide es una tumoración ósea benigna con unas características radiológicas definidas y fácilmente identificables en Atención Primaria. La apariencia típica en la radiografía es la de una lesión formadora de hueso con un nidus central rodeado por hueso esclerótico. Sin embargo, el diagnóstico puede ser difícil cuando el nidus no se ve claramente, debido a una localización profunda o en sitios más ocultos. En estos casos la tomografía axial computarizada ayuda y confirma el diagnóstico. Ambas exploraciones están al alcance del médico de familia. Tras el tratamiento, los índices de curación son elevadísimos.

Bibliografía

1. Iyer RS, Chapman T, Chew FS. Pediatric bone imaging: diagnostic imaging of osteoid osteoma. *AJR*. 2012;198:1039-52.
2. Sánchez Hermosa C, Doménech Pascual JR, Portillo Ruiz M, Bordoy Ferrer C, Pérez Villacastín B. *Rev Esp Enferm Metabol Oseas*. 2000;9(5):200-1.

Palabras clave: Osteoma osteoide. Adolescente.