



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-184 - EL DATO CLAVE

M.N. Gómez-Escaloniella Cruz, E. Olmos Sáez, M. García Pérez, M.L. Fernández Gómez, N. Reyes Fernández y L. Benito Ortiz

CS San Fernando.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 21 años sin antecedentes de interés que refiere dolor en región superior-lateral- externa de pierna izquierda de una semana de evolución. Practica deporte de contacto de forma habitual (taekwondo) y no sabe si el dolor está relacionado con algún traumatismo durante el entrenamiento.

Exploración y pruebas complementarias: No tumefacción ni hematoma. No dolor a la palpación en cabeza de peroné. Hipoestesia en cara lateral externa con movilidad conservada. Ante la sospecha inicial de un posible traumatismo, se inició tratamiento duran con ibuprofeno 600 mg/8h con revisión posterior para ver evolución. A la semana, acudió el paciente, refiriendo mejoría parcial, pero añadió un dato clave: el dolor se volvía intenso y le despertaba por la noche. Este dato trajo los recuerdos del MIR, de aquellos datos que aprendimos para resolver los test, datos importantes que nos daban la pista, con lesiones patognomónicas... Así que solicitamos una radiografía buscando la señal y la encontramos. Se observaba una imagen en cabeza de peroné, redondeada, menor de 1 cm, radiopaca, con zona periférica radioluciente, compatible con un *nidus*. Tras contactar con el Servicio de Radiología hospitalario, se completó el estudio con resonancia magnética nuclear donde se confirmó el diagnóstico.

Juicio clínico: Osteoma osteoide.

Diagnóstico diferencial: Osteoblastoma, osteosarcoma, encondroma, necrosis avascular.

Comentario final: El osteoma osteoide representa el 12% de los tumores óseos benignos, siendo más frecuentes en la segunda década de la vida. Se suele manifestar como un dolor continuo, de predominio nocturno y que cede con antiinflamatorios. A nivel tisular provoca una reacción inflamatoria crónica e intensa con reacción periótica, esclerosis ósea y sinovitis, dando lugar a una imagen radiológica patognomónica denominada “nidus”. Presenta un buen pronóstico, siendo su tratamiento la resección quirúrgica o la ablación percutánea mediante radiofrecuencia. Una vez más una anamnesis profunda nos da el dato clave para dar con el diagnóstico certero. En nuestra práctica clínica diaria y debido a el progresivo aumento de la presión asistencial, cada vez es más difícil tener el tiempo y la capacidad para conseguir del paciente toda la información que nos lleve a la resolución del caso. En esta ocasión, gracias a ese dato y a la imagen patognomónica que apareció en la radiografía pudimos realizar un diagnóstico rápido, con una resolución excelente para el paciente, que tras tratamiento mediante ablación percutánea por radiofrecuencia ha conseguido la curación completa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez-Torres LJ, Santos-Hernández M. El arte de diagnosticar tumores óseos. *Acta Ortopédica Mexicana*. 2012;26:57-65.
2. Condes JS, Martínez JM, Redondo PV, Fernández MM, Barrio AB. Tratamiento del osteoma osteoide mediante radiofrecuencia guiada por tomografía computarizada. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*. 2010;54:20-6.
3. Rodríguez A. Valoración radiológica de imágenes líticas óseas. *Pediatr Integral*. 2012;16:565-73.