

Osteoma osteoide en pedículo vertebral. Caso clínico

Osteoid osteoma in vertebral pedicle. Clinical case

**Álvarez Osuna, R. M.
Pérez Abela, A. L.
Lapresa Acosta, E.
Hiller Rondón, R.
Lapresa Rodríguez-Contreras, M. A.**

Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica.
(N. Godoy Abad)

RESUMEN

El osteoma osteoide es un tumor óseo benigno que se localiza sobre todo en los huesos largos, aunque también se observa con cierta frecuencia en la columna vertebral.

Se describe el caso de un varón joven con un osteoma osteoide a nivel de la columna lumbar en el que se reproducen fielmente las características de este tumor y se revisa la literatura existente al respecto.

ABSTRACT

The osteoid osteoma is a benign bone tumour, mostly localised in the long bones, although it is also quite frequently found on the spinal column.

The case is described of a young man with an osteoid osteoma in the lumbar region of the spine in which the characteristics of this tumour are accurately reproduced and the literature on it is revised.

Palabras clave: Tumores óseos. Primitivos benignos. Osteoma osteoide.

Key words: Osseous tumors. Benign primitives. Osteoid osteoma.

INTRODUCCIÓN

El osteoma osteoide es un tumor óseo benigno que afecta con mayor frecuencia a varones jóvenes y comprende el 11 por 100 de todos los tumores óseos benignos¹.

Clínicamente se manifiesta como un dolor más o menos intenso, de predominio nocturno y que se alivia con la ingesta de ácido acetilsalicílico (debido al

papel de las prostaglandinas en la fisiopatología de este tumor y en la génesis del dolor).

Histológicamente el tumor está constituido por trabéculas algo gruesas y desordenadas (nidus); los espacios intertrabeculares muestran tejido conectivo laxo, vasos aumentados, osteoblastos y osteoclastos prominentes^{1,2}.

Su localización más frecuente se encuentra en los huesos largos, sobre todo en el fémur y en la tibia.

Correspondencia: Dra. Rosa María Álvarez Osuna.
C/Galicia, 2, bajo B. 18007 Granada.

*Recepción: 10-IV-2002. Aceptación: 15-IV-2002
N.º Código: 1036*

Aquí puede aparecer en la cortical diafisaria o hacia la metáfisis. Se le observa también en los huesos del tarso y en la columna vertebral (6 por 100)^{3,4}.

Las radiografías habituales son con frecuencia diagnósticas (zona central de osteolisis con un halo de osteocondensación), aunque es necesario realizar una gammagrafía ósea o una tomografía axial computarizada (TAC) para localizar la lesión con más exactitud⁵.

El osteoma osteoide, según algunos autores, puede involucionar y desaparecer; no se han publicado casos de transformación maligna. Su diagnóstico diferencial principal es con el osteoblastoma, que en general es de mayor tamaño, menos doloroso, con un crecimiento progresivo y sin reacción ósea intensa⁴.

El tratamiento consiste en una exéresis quirúrgica completa del nidus, si bien se están desarrollando otras técnicas⁵.

En lo que a la localización raquídea se refiere, existe predilección por los segmentos lumbar y cervical, y casi siempre en el arco posterior cerca del pedículo. En la columna vertebral el osteoma osteoide puede ser una lesión oculta, puede no producir una lesión ósea y puede ocasionar una escoliosis secundaria dolorosa².

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un paciente de 23 años con un osteoma osteoide lumbar tratado en el Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada. Se revisa la literatura existente con respecto al osteoma osteoide en general y la localización raquídea en particular.

Caso clínico

Paciente varón de 23 años de edad, sin antecedentes personales de interés, que presentaba un cuadro de dolor crónico de 1 año de evolución a nivel de columna lumbar y sin antecedente traumático.

Inicialmente se trató de manera conservadora, pues la radiología simple no mostraba hallazgos patológicos.

Ante la persistencia del cuadro se derivó a la Unidad del Dolor y se solicitaron nuevas pruebas complementarias (gammagrafía y TAC) en las que se diagnosticó un osteoma osteoide a nivel del pedículo derecho de la tercera vértebra lumbar (figs. 1 y 2).

Se intervino quirúrgicamente por parte del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada (Unidad de Tumores Musculoesqueléticos), realizándose una extirpación del nidus mediante un abordaje posterior de columna.

La evolución clínica del paciente ha sido satisfactoria, desaparecién-



Fig. 1.—Gammagrafía ósea en proyección anteroposterior en la que se aprecia zona de hipercaptación en el pedículo derecho de la vértebra L3.

Fig. 1.—Bone scan in antero-posterior projection in which the hyperuptake zone can be seen in the right pedicle of the L3 vertebra.

do completamente la sintomatología hasta la actualidad (2 años postoperatorios).

DISCUSIÓN



Fig. 2.—Tomografía axial computarizada en la que se evidencia la lesión característica del osteoma osteoide (nidus). Se aprecia su extensión desde el pedículo a la lámina derecha de L3.

Fig. 2.—CAT showing the characteristic injury of the osteoid osteoma (nidus). It can be seen how it has spread from the pedicle to the right lamina of L3.

A pesar de que el osteoma osteoide se localiza más frecuentemente en los huesos largos, se le observa a menudo en otras localizaciones, tales como la columna vertebral. En cualquier caso la sintomatología es prácticamente constante y consiste en un dolor más o menos intenso y continuo, pero más fuerte por la noche, aliviándose con la ingesta de ácido acetilsalicílico^{1,2}.

La condición necesaria y suficiente para la curación es la exéresis completa. Sin embargo, la cirugía puede ser difícil debido a la localización (raquis, pelvis), incluso peligrosa por sus relaciones anatómicas y delicada debido a su tamaño reducido. Actualmente el tratamiento depende de los progresos de diagnóstico gammagráfico y sobre todo de la TAC y de técnicas de resección poco invasivas⁵.

Las causas más comunes de captación focal con ^{99m}Tc en los elementos posteriores de la vértebra incluyen defectos de la pars interarticularis y tumores benignos tales como el osteoma osteoide, el osteo-blastoma, el tumor de células gigantes y el quiste óseo aneurismático. En general la radiología simple y la TAC permiten diferenciar estas entidades⁵.

El osteoma osteoide es el tumor benigno vertebral más frecuente. Se trata de pacientes jóvenes con dolor y ocasionalmente escoliosis con el ápex en el lado de la lesión. La gammagrafía ósea es pato-

lógica en las tres fases; clásicamente es un nidus «caliente» (relacionado con la hipervascularesidad) y una zona periférica menos intensa (relacionado con el anillo de esclerosis)^{1,2}.

En cuanto a las opciones de tratamiento, además del uso de AINEs y la exéresis convencional, hay una serie de técnicas modernas que están teniendo mucho éxito tales como la resección-perforación percutánea y la fotocoagulación con láser, ambas guiadas por TAC^{1,5}.

En la revisión de la literatura hemos observado que las características del osteoma osteoide son muy constantes en cualquier localización, siendo fundamental la exéresis completa del mismo para evitar la recidiva. En el caso clínico que hemos descrito se reproducen las características mencionadas de este tumor y también se observa cómo la exéresis total lleva una desaparición de la clínica completa y definitiva^{1,2,5}.

Se debe sospechar la presencia de un osteoma osteoide raquídeo en un niño o adolescente con dolor espinal, usualmente con bastante tiempo de evolución, sensible a mejora con ácido acetilsalicílico y a veces con rigidez y escoliosis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Savini R, Martucci E, Prosperi P. Osteoid osteoma of the spine. Ital J Orthop Traumatol 1988;14(2):233-8.
2. Saifuddin A, White J, Sherazi Z. Osteoid osteoma and osteoblastoma of the spine. Spine 1998;23:47-53.
3. Zambelli PI, Lechevallier J, Bracq H. Osteoid osteoma or osteoblastoma of the cervical spine in relation to the vertebral artery. J Pediatr Orthop 1994;14(6):788-92.
4. Wasanabe M, Kihara Y, Matsuda Y. Benign osteoblastoma in the vertebral body of the thoracic spine. Spine 1992; 17:1432-4.
5. Assoun J, Railhac JJ, Bonnevialle P. Osteoid osteoma: percutaneous resection with CT guidance. Radiology 1993; 188(2):541-7.

Osteoma osteoide in pedicolo vertebrale. Caso clinico

RIASSUNTO

L'osteoma osteoide è un tumore osseo benigno che si trova soprattutto nei ossi lunghi, benché si può pure osservare ogni tanto nella colonna vertebrale.

Si descrive il caso d'un uomo giovane con un osteoma osteoide a livello della colonna lombare nel quale si ripro-
ducono fedelmente le caratteristiche di questo tumore e viene riveduta la letteratura esistente al riguardo.

Ostéome ostéoïde sur pédicule vertébral. Cas clinique

RÉSUMÉ

L’Ostéome ostéoïde est une tumeur osseuse bénigne surtout localisée dans les os longs, mais que l’on retrouve avec une certaine fréquence sur la colonne vertébrale.

Nous décrivons le cas d’un jeune homme atteint d’un ostéome ostéoïde au niveau de la colonne lombaire et chez qui les caractéristiques de cette tumeur se reproduisent fidèlement. Nous révisons la littérature déjà publiée à ce sujet.

Knochenartiges Osteom im Stiel eines Wirbels. Ein klinischer Fall

ZUSAMMENFASSUNG

Das knochenartige Osteom ist ein gutartiges Knochengeschwulst, das hauptsächlich in den langen Knochen auftritt, obwohl es auch mit einiger Häufigkeit in der Wirbelsäule angetroffen wird.

Es wird der Fall eines jungen Mannes mit einem knochenartigem Osteom auf der Höhe der Lendenwirbel beschrieben, bei dem genau die Eigenschaften dieses Geschwulstes zu bemerken waren, und es wird die diesbezüglich bestehende Fachliteratur durchgesehen.
