

OSTEOMA OSTEÓIDE DE ASTRÁGALO

HOSPITAL UNIVERSITARIO "VIRGEN
MACARENA" SEVILLA
Servicio de Traumatología y cirugía ortopédica
Prof. F. SANZ LOPEZ DE RUEDA

Dr. A. CARRANZA BENCANO
Dr. J. R. FERNANDEZ VELAZQUEZ
Dra. M. CASAS RUIZ

RESUMEN

Los autores describen un caso de Osteoma Osteoide localizado en astrágalo, subrayando las dificultades del diagnóstico precoz en estos casos de localización menos frecuente.

El osteoma osteoide, primeramente descrito por JAFFE en 1935 (1, 5), ha llegado a ser una lesión bien documentada, tanto clínica (4, 11, 12, 19, 20, 22, 23, 28) como radiográfica y patológicamente (1, 3, 9, 14, 17, 18, 21, 25) e indudablemente curable por exéresis quirúrgica (5, 10, 24, 28), aunque todavía existe controversia sobre su patogénesis y su historia natural.

La revisión de la literatura revela que cuando esta lesión acontece en el pie entraña un problema de diagnóstico, que conlleva un retraso importante en la instauración del tratamiento (1, 2, 5, 8, 11, 13, 16, 26, 27, 29), motivo que justifica la presentación de este caso clínico.

CASO CLINICO

Se trata de un varón de 14 años, que refiere dolor en tobillo izquierdo, de presentación brusca, sin antecedente traumático, acompañándose de tumefacción de partes blandas y un cierto grado de impotencia funcional. El dolor es continuo, intenso con exacerbaciones nocturnas y que no cede a los salicilatos.

Diagnosticando con anterioridad de monoartritis inespecífica y tratado mediante inmovilización con férula de yeso durante tres meses y posteriormente mediante infiltraciones. Cuando lo vemos por primera vez, el cuadro clínico ya tiene dos años de evolución sin presentar mejoría alguna.

Radiológicamente (Fig. 1) muestra desestructuración trabecular a nivel del cuello del astrágalo, que plantea el diagnóstico diferencial con metástasis osteoblástica, necrosis isquémica, artritis crónica e incluso osteosarcoma.

La tomografía (Fig. 2) enseña una lesión circunscrita a cuello de astrágalo, con pequeñas geodas y zonas de densi-



Fig. 1: *Imagen radiográfica de astrágalo con gran desestructuración trabecular.*



Fig. 2: *Tomografía con lesión circunscrita a cuello de astrágalo, con pequeñas geodas y zonas de densidad variable.*



Fig. 3.: *TAC de astrágalo mostrando lesión osteolítica, con calcificación central y reacción esclerótica circundante.*

dad variable. Imagen con gran índice de sospecha de tratarse de un osteoma osteoide.

Realizamos una TAC (Fig. 3) en la que aparece más claramente la imagen "nido", como una lesión osteolítica, con una calcificación central y una reacción esclerótica circundante a la lesión.

Se realizó un curetaje quirúrgico de la lesión, que fue seguido de una desaparición completa, inmediata y permanente de la sintomatología, con normalización de la imagen radiológica (Fig. 4).

El estudio histológico (Fig. 5) mostró una reacción osteoblástica, con nucleolos prominentes, junto a una zona de material osteoide rodeado de osteoblastos y algunos osteoclastos dispersos. A la tinción con tricrómico de Masson (Fig 6), se observa el material osteoide envuelto por algunas células osteoblásticas, que confirma el diagnóstico de OSTEOMA OSTEÓIDE.

DISCUSION

La localización típica del Osteoma Osteoide es en los grandes huesos largos (tibia, fémur, húmero), sin embargo, los huesos del pie no están libres de su afectación. En la revisión bibliográfica efectuada, la ubicación en el pie alcanza



Fig. 4: *Radiografía postoperatoria*

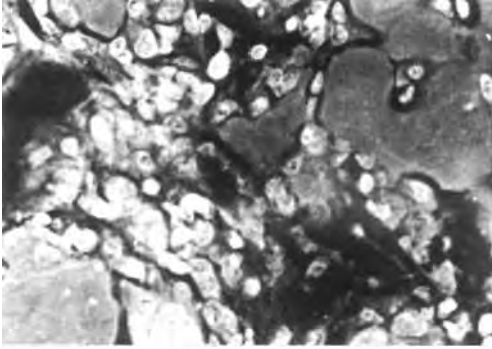


Fig. 5: *Reacción osteoblástica, con núcleos prominentes, junto a zona de material osteoide rodeada de osteoblastos y algunos osteoclastos dispersos (H-E, 200 x).*

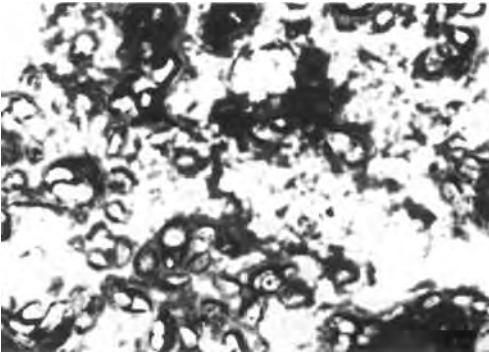


Fig. 6: *Material osteoide por algunas células osteoblásticas (T-M, 200 x).*

entre el 2 y el 16%, correspondiendo al astrágalo un porcentaje que oscila entre el 31 % y el 59 %, de los localizados en el pie.

Coincidimos con numerosos autores (1, 2, 5, 8, 11, 13, 16, 26, 27, 29) que han descrito la dificultad de diagnóstico y de localización en el pie. Mientras los síntomas y signos clínicos del Osteoma Osteoide del pie son típicos, el problema diagnóstico se plantea por la irregularidad de los signos radiológicos, porque frecuentemente se encuentran formas intraesponjosas y subperiósticas (6, 7), que no determinan un aspecto tan característico como la formas intracorticales

(6, 7), ya que no suscitan una gran reacción por parte del tejido óseo circundante y puede predominar la osteoporosis secundaria, que puede asumir características de tipo agodistrófico.

Encontramos en las tomografías un gran índice de sospecha y la TAC nos permite localizar e identificar el "nido" con gran seguridad.

La exéresis quirúrgica completa de la lesión es el tratamiento de elección con drástica desaparición de la sintomatología inmediatamente después de la cirugía (5, 8, 10, 24, 27, 28).

BIBLIOGRAFIA

1. BORDELON, R.L., CRACCO, A., and BOOK, M.K. Osteoid-Osteoma producing premature fusion of the epiphysis of the distal phalany of the big toe. A case report. *J. Bone and Joint Surg.* 57-A: 120-121,1975.
2. BRAUN, S., CHEUROT, A., YUMENO, B., DELBARRE, F., PALLARDY, G., MOUTOUNET, J.and KULAS-DURAND, R.A. propos des osteomes osteoides phalangiesn (13 cas personnels). *Rev. Rhumat.* 46: 225-233, 1979.
3. DAHLIN, D.C. and JOHNSON, E.W.Jr. Giant. Osteodi Osteoma. *J. Bone and Joint Surg.* 36-A: 559-572,1954.
4. DALY, J.G. Case report osteoide osteoma of the skull. *British J. Radiol.* 46: 392-393,1973.
5. DOCKERTY, M.B., CHORMLEY, R.K. and JACKSON, A.E. Osteoid osteoma. A clinico-pathologic study of 20 cases. *Ann. Surg.*, 133: 77-89,1951.
6. EDEIKEN, J., DE PALMA, A.F. and HODES, P.J. Osteoid osteoma (Roentgenografic emphasis). *Clin. Orthop.* 49: 201-206,1966.
7. EDEIKEN, J. and HODES, P.J. Roentgen diagnosis of disease of bone.

Baltimore, The Williams and Wilkins, Co., 1967.

8. FRANKLIN, H.S., DAHLIN, D. and BEABOUT, J.W. Osteoid-Osteoma: Diagnostic problems. *J. Bone and Joint Surg.* 57-A: 154-159, 1975.

9. FREIBERGER, R.H., LOITMAN, B.S., HALPERN, M. and THOMPSON, T. Osteoid Osteoma. A report on 80 cases. *Am. J. Roentgenol.* 82: 194-205, 1959.

10. GESCHICKTER, C.F. and COPELAND, M.M. Tumors of Bone. Ed. 3. p. 366, Philadelphia, D.B. Lippincott, Co., 1949.

11. GOLDING, J.S.R. The natural history of osteoid osteoma. With a report of twenty cases. *J. Bone and Joint Surg.* 36-B (2):218-229, 1954.

12. HABERMANN, E.T. and STERN, R.E. Osteoid-Osteoma of the tibia in an eight-month-old boy. A case report. *J. Bone and Joint Surg.* 56-A: 633-636, 1974.

13. HOWITZ, T. Osteoid-Osteoma of the astragalus. *Radiology* 39: 226-228, 1942.

14. JACKSON, R.P., RECKLING, F.W. and MATZ, F.A. Osteoid-Osteoma and osteoblastoma. Similar histologic lesions with different natural histories. *Clin. Orthop.* 128: 303-313, 1977.

15. JAFFE, H.L. "Osteoid-Osteoma". A Benign osteoblastic tumor composed of osteoid and atypical bone. *Arch. Surg.* 31:709-728, 1935.

16. KENZORA, J.E. and ABRAMS, R.C. Problems encountered in the diagnosis and treatment of osteoid osteoma of the talus. *Foot and Ankle* 2: 172-178, 1981.

17. LEVY, Y., ROSNHECK, S., TOROK, G. and TOROK, G. Osteoid osteoma of the distal phalanx of the thumb. *Acta Orthop. Scand.* 50: 667-669, 1979.

18. LICHTENSTEIN, L. Benign osteoblastoma. A category of osteoid and

bone-forming tumors other than classical osteoid osteoma, which may be mistaken for giant-cell tumor or osteogenic sarcoma. *Cancer* 9:1044-1052, 1956.

19. MOBERG, E. The natural course of osteoid osteoma. *J. Bone and Joint Surg.* 33:A 166-470, 1951.

20. MUNK, J., PEYSER, E. and GELLEI, B. Osteoid Osteoma of the frontal bone. *British J. Radiol.* 33:328-300, 1960.

21. PHELIA, X., MOURIES, D., BLANC, D., DELPY, B. and CABANEL, G. Les manifestations articulaires del osteome osteoide. *Rhumatologie*, 30: 219-222, 1978.

22. PONSETI, I. and BARTA, C.K. Osteoid Osteoma. *J. Bone and Joint Surg.* 29: 767-776, 1947.

23. PRABHAKAR, B., REDDY, D.R., DAYANANDA, B. and RAO, G.R. Osteoid Osteoma of the skull. *J. Bone and Joint Surg.* 54-B: 146-148, 1972.

24. PRITCHARD, J.E. and McKAY, J.W. Osteoid Osteoma. *Canadian Med. Assn. J.* 58: 567-575, 1948.

25. ROSBOROUGH, D. Osteoid osteoma. Report of a lesion in the terminal phalanx of a finger. *J. Bone and Joint Surg.* 48-B: 485-487, 1966.

26. SCAGLIETTI, O. and CALANDRIELLO, B. Sulla Varieta articolare del "Granuloma osteoide". *Arch. Putti.* 12: 9-17, 1959.

27. SHEREFF, M.J., CULLIVAN, W.T. and JOHNSON, K.A. Osteoid-Osteoma of the foot. *J Bone and Joint Surg.* 65-A: 638-641, 1983.

28. SHERMAN, M.S. Osteoid osteoma. Review of the literature and report of thirty cases. *J. Bone and Joint Surg.* 29: 918-930, 1947.

29. SHERMAN, M.S. and CALDWELL, G.A. Osteoid Osteoma. *Clin. Orthop.* 2: 203-210, 1953.