

# OSTEOMA OSTEOIDE LOCALIZADO A NIVEL DE LAS FALANGES DE LOS PIES: TRES CASOS

SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA  
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE ZARAGOZA

F. J. MODREGO ARANDA  
B. SERAL GARCÍA  
T. CATIELLA MURUZÁBAL  
F. SERAL ÍÑIGO

## RESUMEN

*La localización del osteoma osteoide a nivel de los dedos de los pies es rara. Las imágenes radiológicas que proporciona en esta localización son atípicas. Esto le confiere dificultad diagnóstica; debiéndose diferenciar de procesos infecciosos crónicos y encondromas.*

**Palabras clave:** Osteoma osteoide, falange, pie.

## ABSTRACT

*Osteoid Osteoma around the phalanges of foot are rare. Radiological features are atypical, this may cause diagnostic difficulty. Differential diagnosis including chronic infection and chondroma.*

**Key words:** Osteoid osteoma, phalanx, foot.

## INTRODUCCIÓN

El osteoma osteoide es una lesión osteoblástica benigna, que habitualmente se localiza en los huesos largos de la extremidad inferior, especialmente tibia y fémur (1). Clínicamente se caracteriza por la presencia de dolor, que frecuentemente es más intenso por la noche. Radiológicamente (2) aparece como una lesión lítica central (nidus), y una zona de esclerosis periférica. La resección de la lesión proporciona excelentes resultados.

A nivel de las falanges la localización del osteoma osteoide es excepcional (2, 3), y presenta unas características particulares (3). Presentamos 3 casos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Caso n.º 1:

Varón de 16 años, con dolor y tumefacción en tercer dedo del pie derecho de 2 semanas de evolución, sin antecedente traumático.

*Exploración física:* Tumefacción a nivel distal del

tercer dedo del pie derecho, con alteración ungueal, y movilidad normal de la articulación interfalángica distal.

*Pruebas complementarias:*

Radiografía del tercer dedo del pie derecho: Imagen única radioluciente y excéntrica, con escasa esclerosis a nivel de la tercera falange del tercer dedo del pie derecho.

Ecografía: Aumento de partes blandas.

Gammagrafía Leucocitos/Sulfuro coloidal: Patrón gammagráfico normal, que descarta patología osteomielítica (Fig. 4).

Gammagrafía Te-99: Hipercaptación (Fig. 3).

*Tratamiento:* Bajo anestesia local se procedió a la resección de la tercera falange del tercer dedo del pie derecho.

*Estudio anatómo-patológico:* Osteoma osteoide de falange, que mostraba una proliferación osteoblástica con matriz osteoide, sin reacción esclerosa y adelgazamiento de la cortical.



Fig. 1. Caso n.º 2 Radiografía: Imagen lítica 3ª falange 2º dedo, con escasa reacción esclerosa.

**Caso n.º 2:**

Varón de 10 años, con dolor y tumefacción del segundo dedo del pie derecho, sin antecedente traumático.

*Exploración física:* Tumefacción distal segundo dedo pie derecho, con alteración ungueal y movilidad normal de la articulación interfalángica distal de dicho dedo.

*Radiografía 2º dedo pie derecho:* Imagen única radioluciente y excéntrica, sin reacción esclerosa, a nivel de la tercera falange del segundo dedo del pie derecho (Fig. 1).

*Gammagrafía Tc-99:* Hipercaptación a nivel de la tercera falange del segundo dedo del pie derecho.

**R.N.M.:** Alteración de la falange distal del segundo dedo, en probable relación con Encondroma.

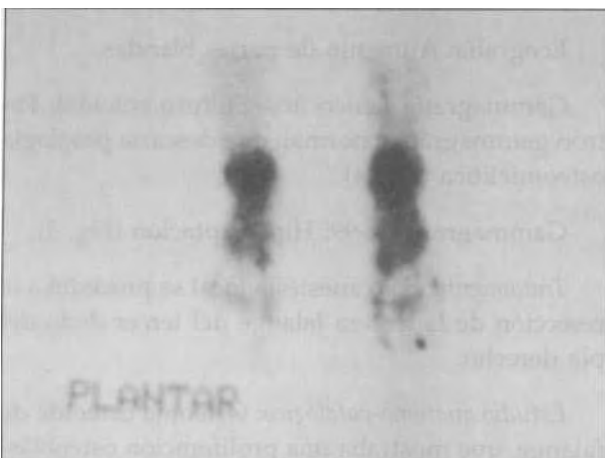


Fig. 3. Caso n.º 1: Estudio isotópico con Tecnecio 99, que muestra hipercaptación en 3ª falange de 2º dedo.

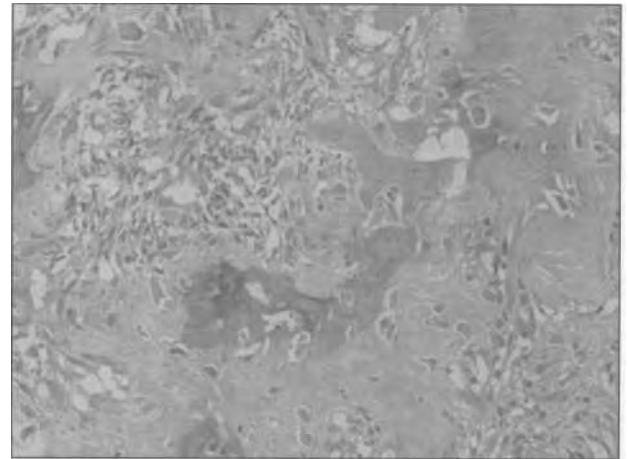


Fig. 2. Caso n.º 2: Preparación con Hematoxilina-Eosina, 20 X', en la que se muestra la matriz osteoide, sin signos de malignidad celular.

*Tratamiento:* Bajo anestesia local se procedió a la resección de la tercera falange del segundo dedo del pie derecho.

*Estudio anatómico-patológico (Fig. 2):* Osteoma osteoide de falange, con características similares al caso n.º 1.

**Caso n.º 3:**

Mujer de 61 años con tumefacción y dolor a nivel de la segunda falange del primer dedo del pie derecho, de 9 años de evolución.

*Exploración física:* Tumefacción primer dedo pie derecho con movilidad interfalángica normal.

*Radiografía primer dedo pie derecho:* Imagen lítica excéntrica con reacción esclerosa, a nivel de la segunda falange del primer dedo del pie derecho.

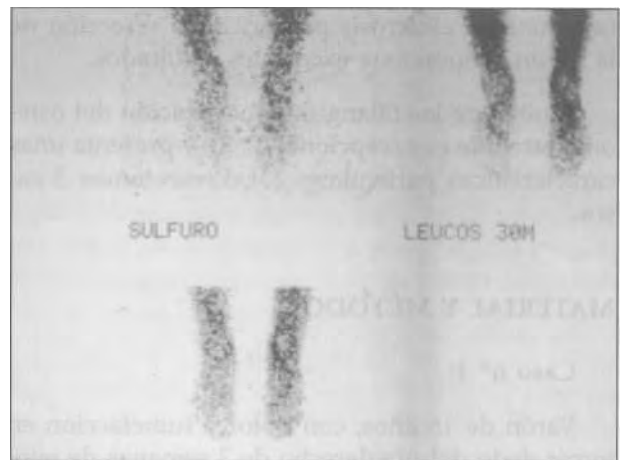


Fig. 4. Caso n.º 1: La normalidad del estudio gammagráfico con Leucocitos/Sulfuro coloidal, descarta la patología infecciosa.

*Gammagrafía Tc-99:* Hipercaptación a nivel de la segunda falange del primer dedo de pie derecho.

*Gammagrafía Leucocitos/Sulfuro:* Patrón gamma-gráfico normal que descarta patología infecciosa.

*Biopsia:* Tejido fibroso sin signos inflamatorios.

*Tratamiento:* Resección bajo anestesia loco-regional.

*Estudio anatómo-patológico:* Osteoma osteoide

## DISCUSIÓN

El diagnóstico de osteoma osteoide a nivel de las falanges de los pies constituye un problema (4).

La rareza de la localización del osteoma osteoide a este nivel [9% de los osteomas osteoides se localizan en falanges (2)], la poca especificidad de los síntomas clínicos [tumefacción y alteración ungueal, comunes con los procesos osteomielíticos crónicos (5)] y las atípicas imágenes radiológicas (3) que proporciona, habitualmente lesiones radiolucidas, excéntricas con escasa reacción esclerosada, también comunes a los procesos osteomielíticos crónicos, le confieren esta dificultad. Se plantea el diagnóstico diferencial con los procesos osteomielíticos crónicos (2, 4, 5). La gammagrafía con Leucocitos/Sulfuro coloidal, nos permitió descartar en el primer y tercer caso, la presencia de patología infecciosa, llegándose al diagnóstico definitivo mediante el estudio anatómo-patológico; en el segundo caso la inespecificidad de las pruebas de imagen, orientaron hacia otra patología tumoral como el Encondroma, y sólo se llegó al diagnóstico definitivo mediante el estudio anatómo-

patológico, que presentaba características similares a las del caso anterior.

## CONCLUSIONES

La similitud en la sintomatología clínica e imágenes radiográficas entre el osteoma osteoide y los procesos osteomielíticos crónicos, confiere gran importancia a la Gammagrafía con Leucocitos/Sulfuro coloidal como prueba diagnóstica que confirma o descarta patología infecciosa. No obstante el diagnóstico definitivo lo proporciona el estudio anatómo-patológico. La resección completa de la lesión constituye la única garantía de curación, siendo el pronóstico excelente.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) SCHAJOVICZ, F.: Tumores formadores de hueso. «Tumores y lesiones pseudotumorales de huesos y articulaciones», pp. 36-72, Buenos Aires, Panamerican, 1990.
- (2) MENG, Q.F.; WATT, L.: Phalangeal osteoid osteoma. Br J Radiol., 62(736): 321-325, 1989.
- (3) WU, K.K.: Osteoid osteoma of the foot. J Foot Surg., 30(2): 190-194, 1991.
- (4) BARCA, F.; ACCIARO, A.L.; RECCHIONI, M.D.: Osteoid osteoma of the phalanx: enlargement of the toe-two cases. Foot Ankle Int., 19(6): 388-393, 1990.
- (5) BRAUN, S.: A propos des ostéomes ostéoides phalangiens. Revue du Rhumatisme, 46(4): 225-233, 1979.