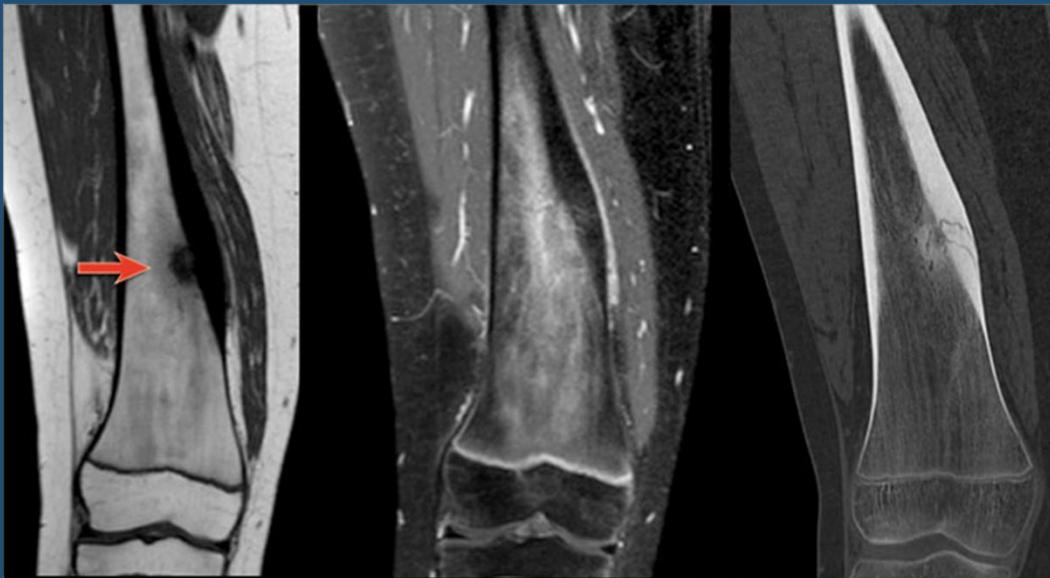


Osteoma Osteoide: características en diferentes técnicas de imagen

Solari Damián, Baumlis Ingrid, Matteo Diamela, Rodriguez Ximena, Staffieri Roberto, Villavicencio Roberto



Fundacion Villavicencio – Rosario Santa Fe

INTRODUCCION

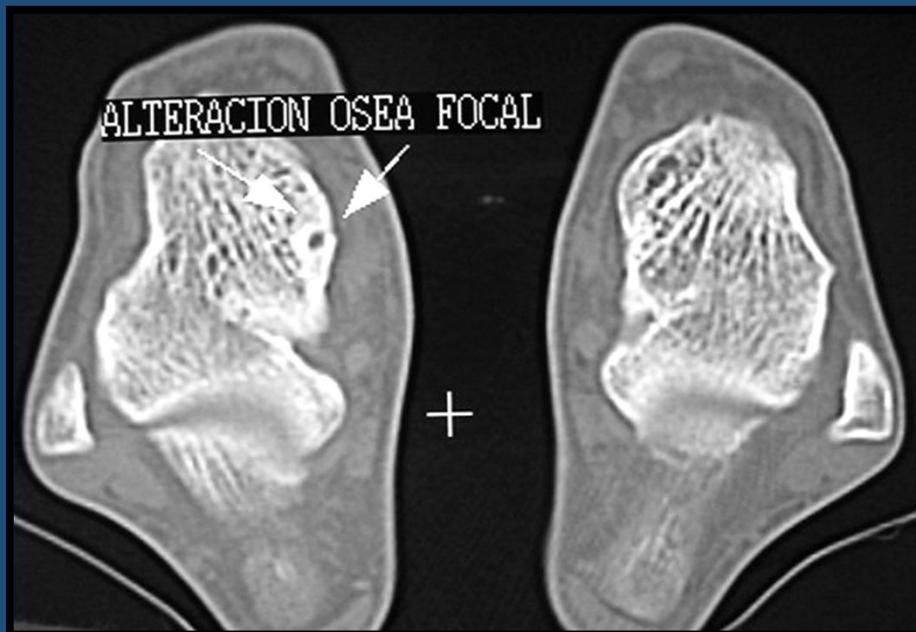
- El osteoma osteoide (OO) representa aproximadamente el 10% de los tumores óseos benignos.
- Característicamente los pacientes presentan dolor óseo y que a menudo empeora por la noche.
- Se suele aliviar con la administración de salicilatos.
- El OO se caracteriza por un "nidus" asociado a esclerosis ósea reactiva.



OBJETIVOS

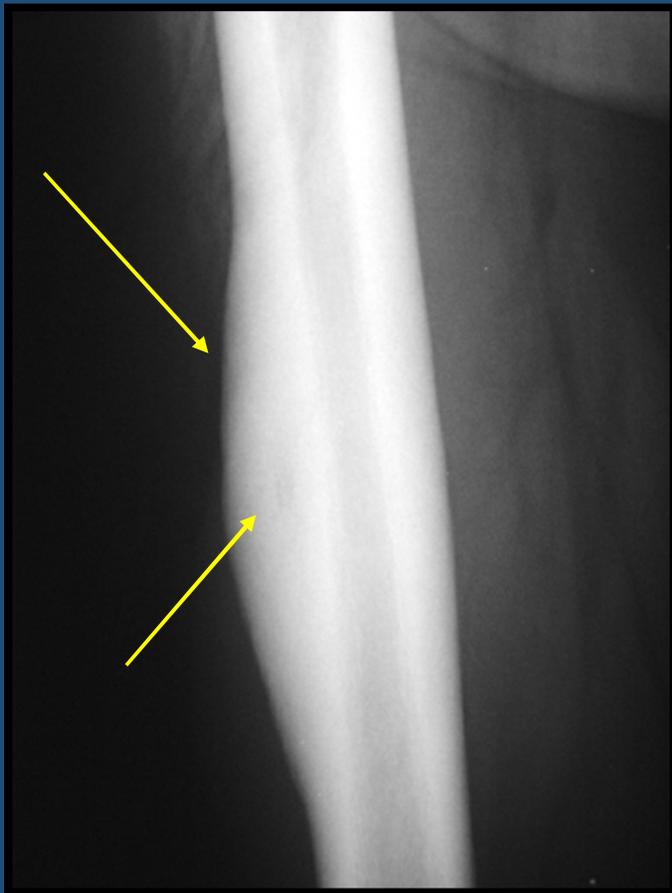
- Describir la fisiopatología del osteoma osteoide, correlacionándola con las características radiológicas en las diferentes técnicas de imagen.
- Mostrar diferentes formas de presentación: tanto los hallazgos típicos como los atípicos así como localizaciones anatómicas frecuentes e inusuales.

El OO representa aproximadamente el 10% de los tumores óseos benignos. Se presentan con dolor óseo que empeora por la noche. Se suele aliviar con la administración de salicilatos

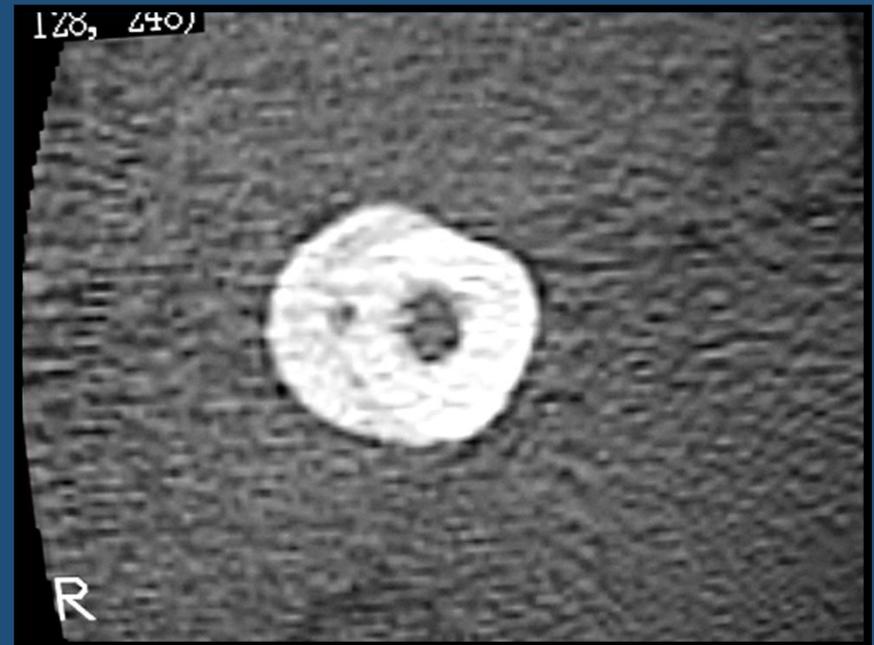


TC. VARON 18 AÑOS
DOLOR NOCTURNO

El OO se caracteriza por un "nidus" con esclerosis ósea reactiva, engrosamiento cortical.



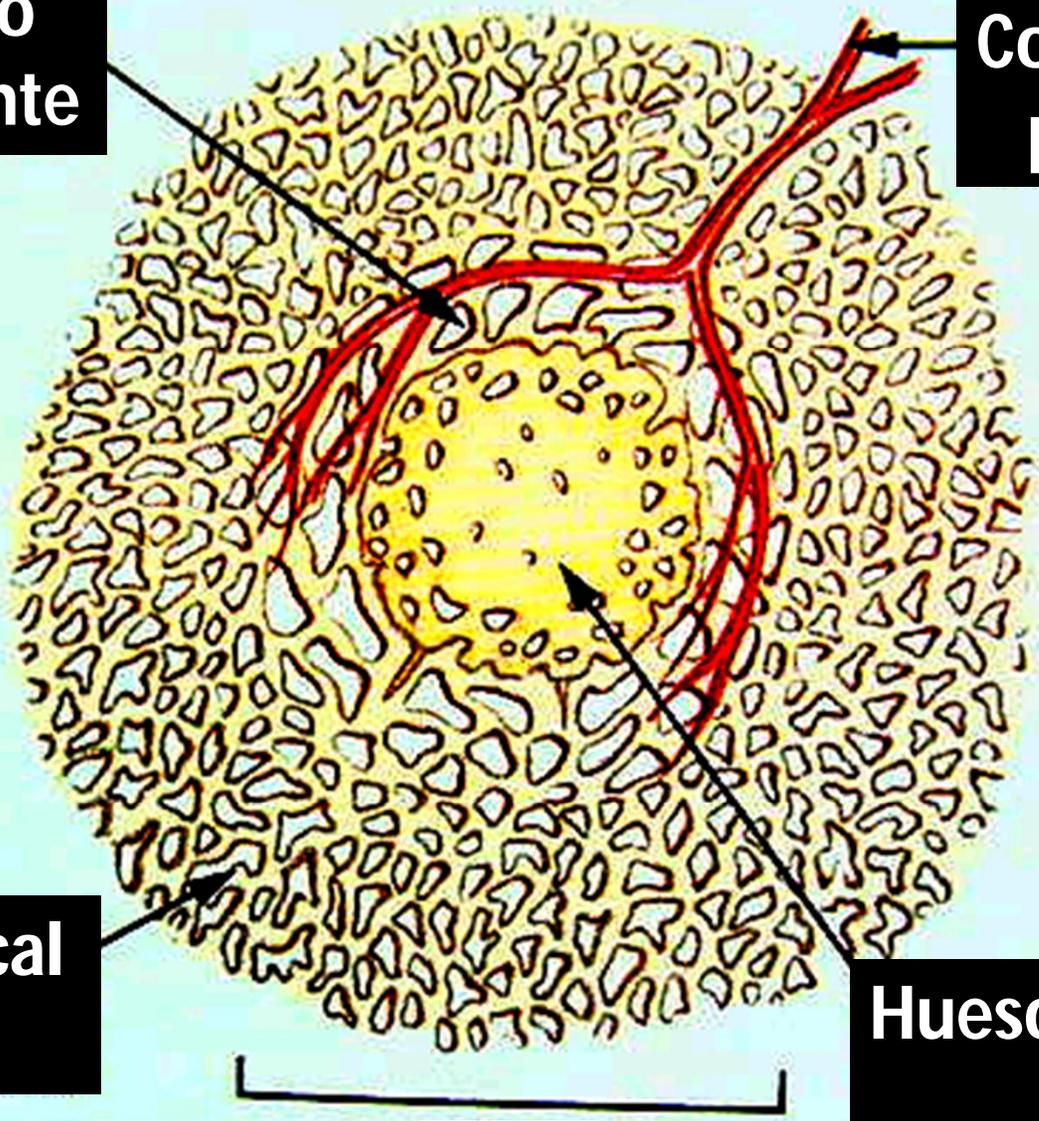
RX. LESION
RADIOLUCENTE CON
REACCION PERIOSTICA
PERIFERICA



TC. IMAGEN HIPODENSE
INTRACORTICAL

Perímetro radioluciente

Core vascular penetrante

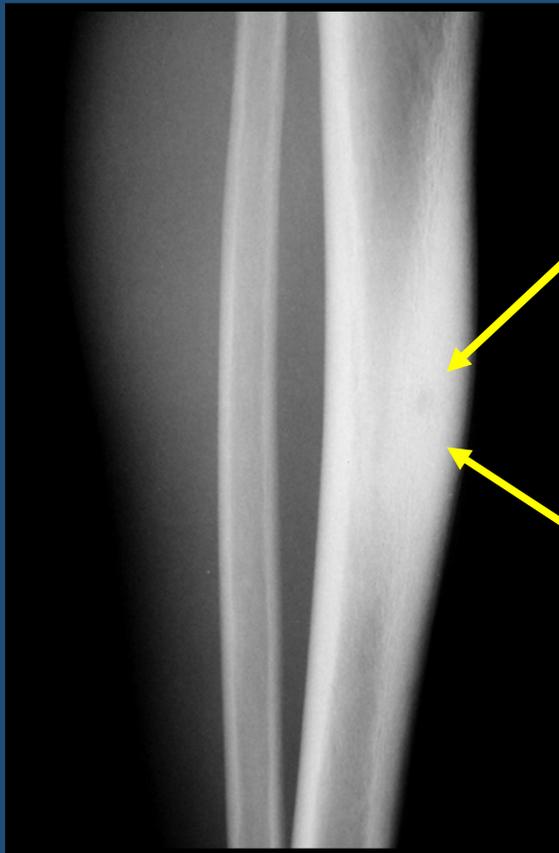


Hueso cortical reactivo

Hueso esclerótico denso

nido

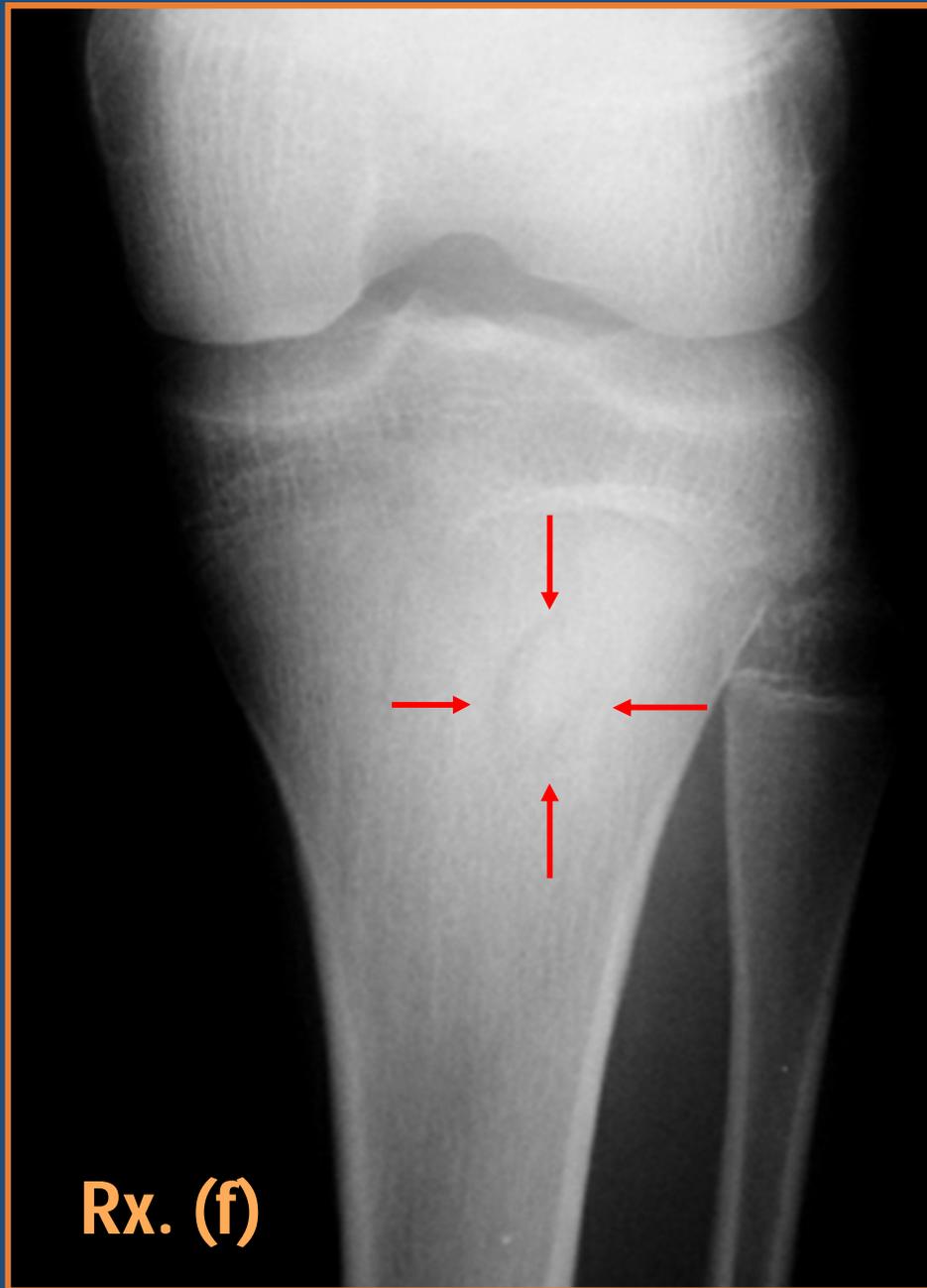
Las radiografías muestran una radiolucencia en el hueso que representa el nidus con una cantidad variable de mineralización central y se acompaña de un grado variable esclerosis.



RX. IMAGEN
RADIOLUCIDA EN TIBIA.
REACCION PERIOSTICA
PERIFERICA



RX. IMAGEN
RADIOLUCIDA EN FEMUR.
REACCION PERIOSTICA
PERIFERICA



Rx. Imagen radiodensa con halo radiolucido en diafisis proximal de la tibia

La RM aprecia mejor el edema de tejido blando y tras la administración de gadolinio intravenoso presenta un realce del nidus.

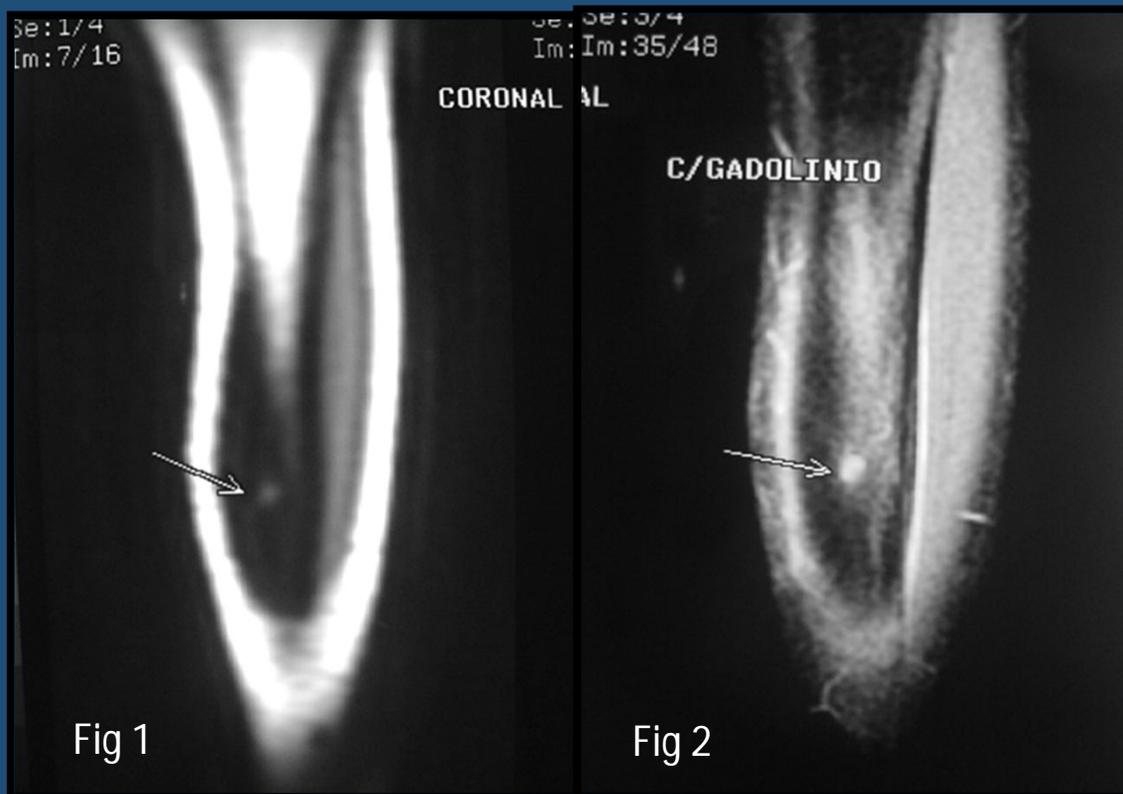


Fig 1.RM. Imagen nodular hiperintensa tibial.

Fig 2 RM post-gadolinio: se observa realce de la lesión nodular y de partes blandas.

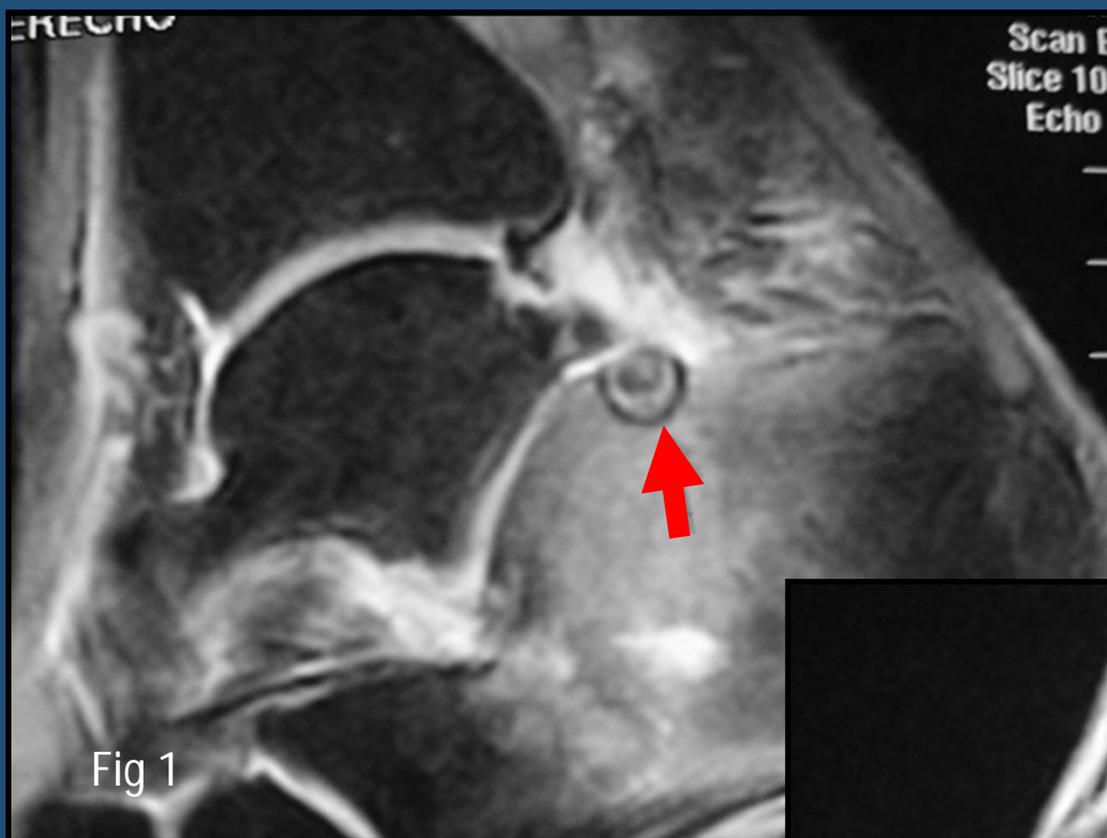


Fig 1. Imagen nodular hipointensa con extenso edema perilesional.

Rm T2

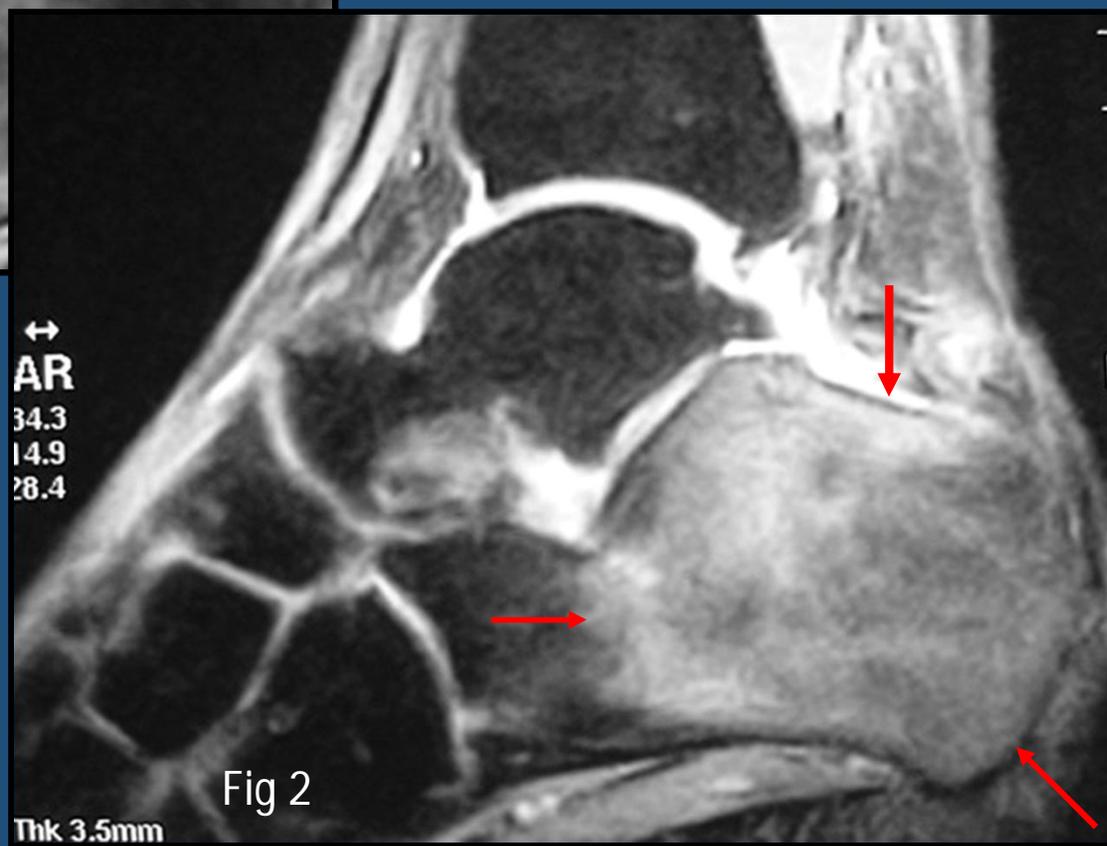
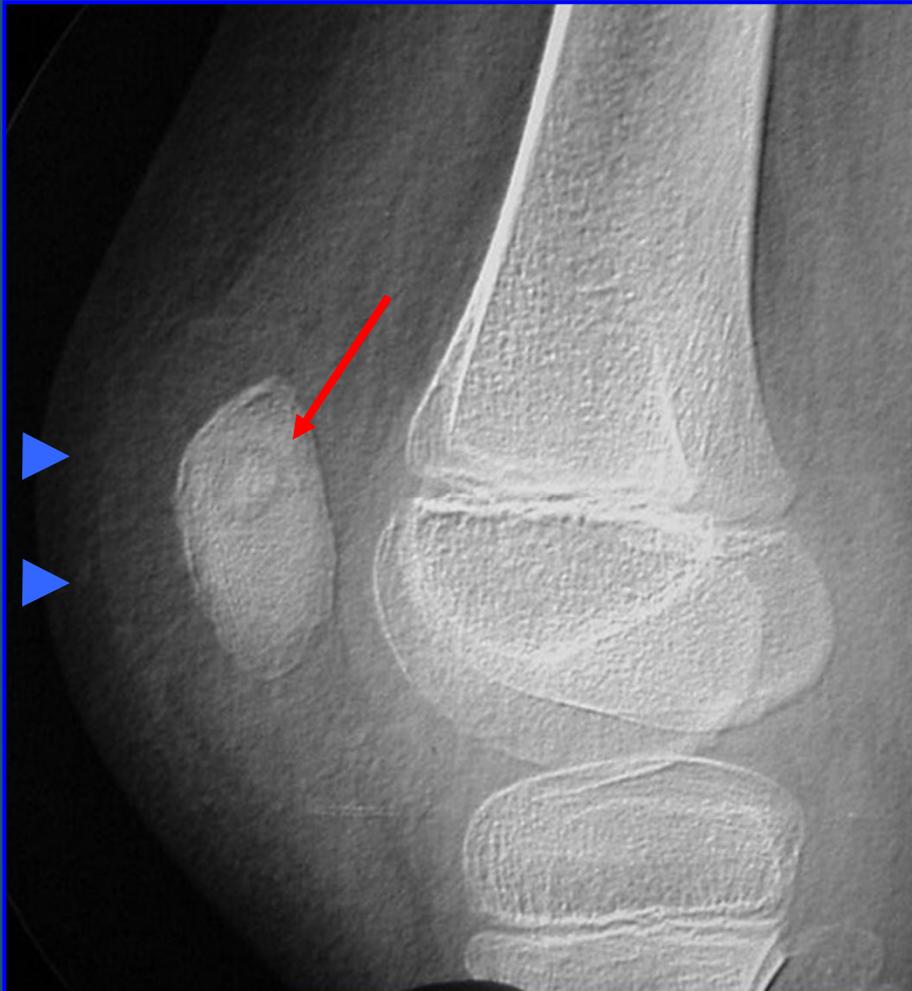
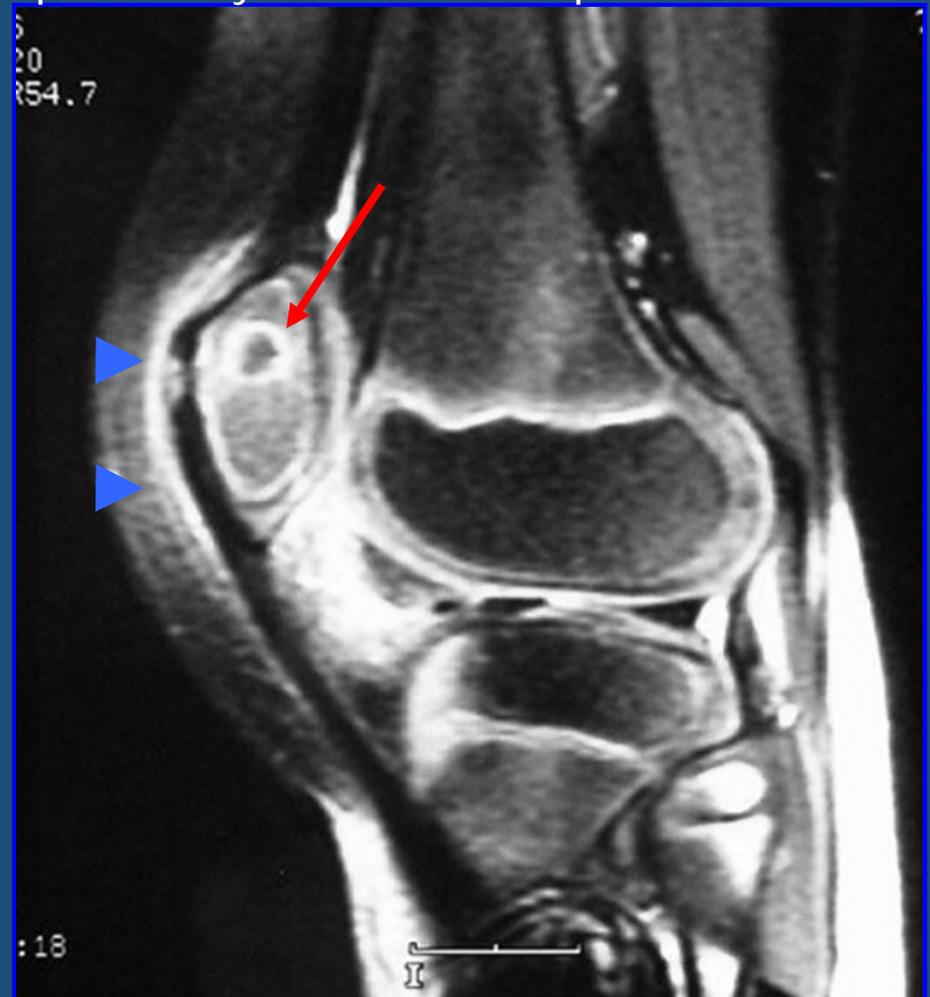


Fig 2. Imagen nodular hipointensa con extenso edema perilesional.

Rx. Imagen nodular radiodensa con halo radiolucido en la patela.



Rm con gadolinio. Imagen nodular hipointensa con realce periférico y extenso edema perilesional.



El rastreo centellográfico con MDP Tc 99m (metilen-difosfonato, tecnecio 99 marcado) ayuda al diagnóstico diferencial.

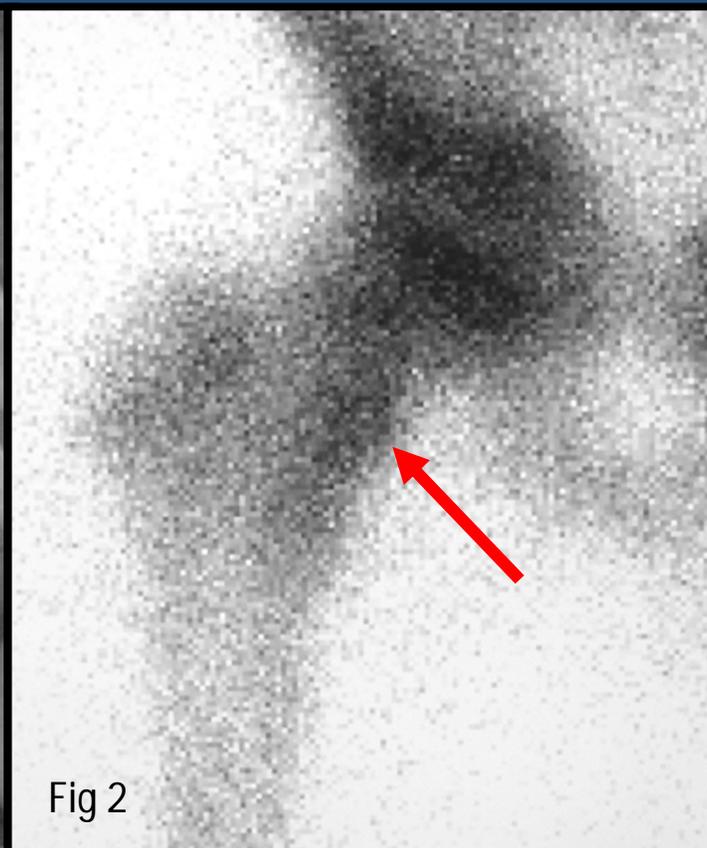


Fig 1.RX.Imagen radiolúcida

Fig 2 Centellografía con MDP Tc 99m. Se observa captación del radioisotopo



Fig 1.RX.Imagen radiolucida

Fig 1

Fig 2 Centellografia con MDP Tc 99m. Se observa captación del radioisotopo



Fig 2

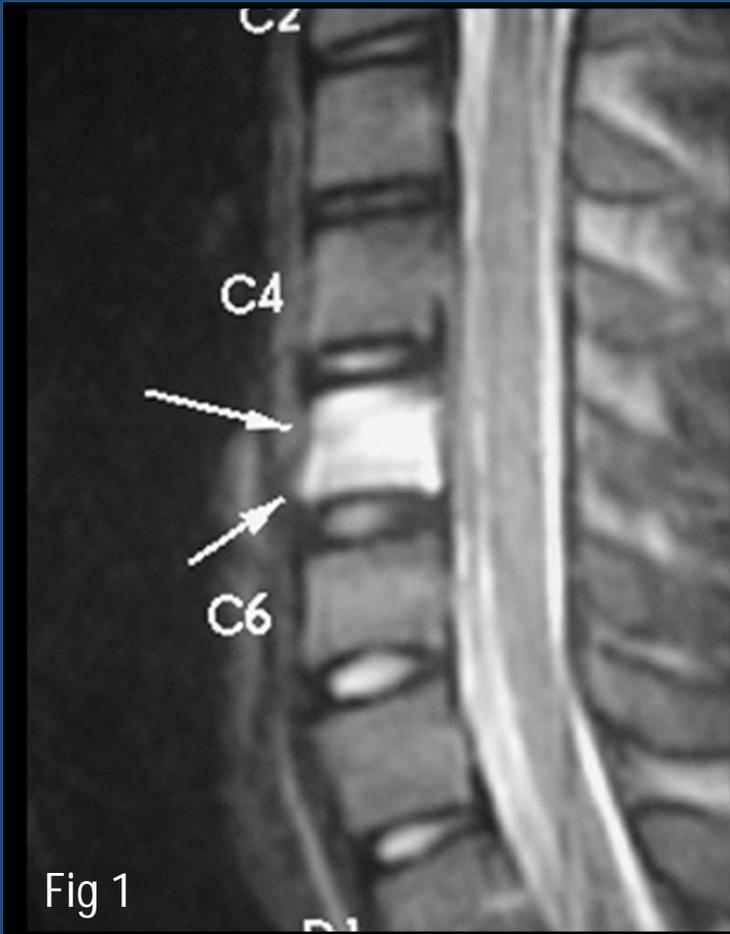


Fig 1 Imagen nodular hipointensa, edema perilesional

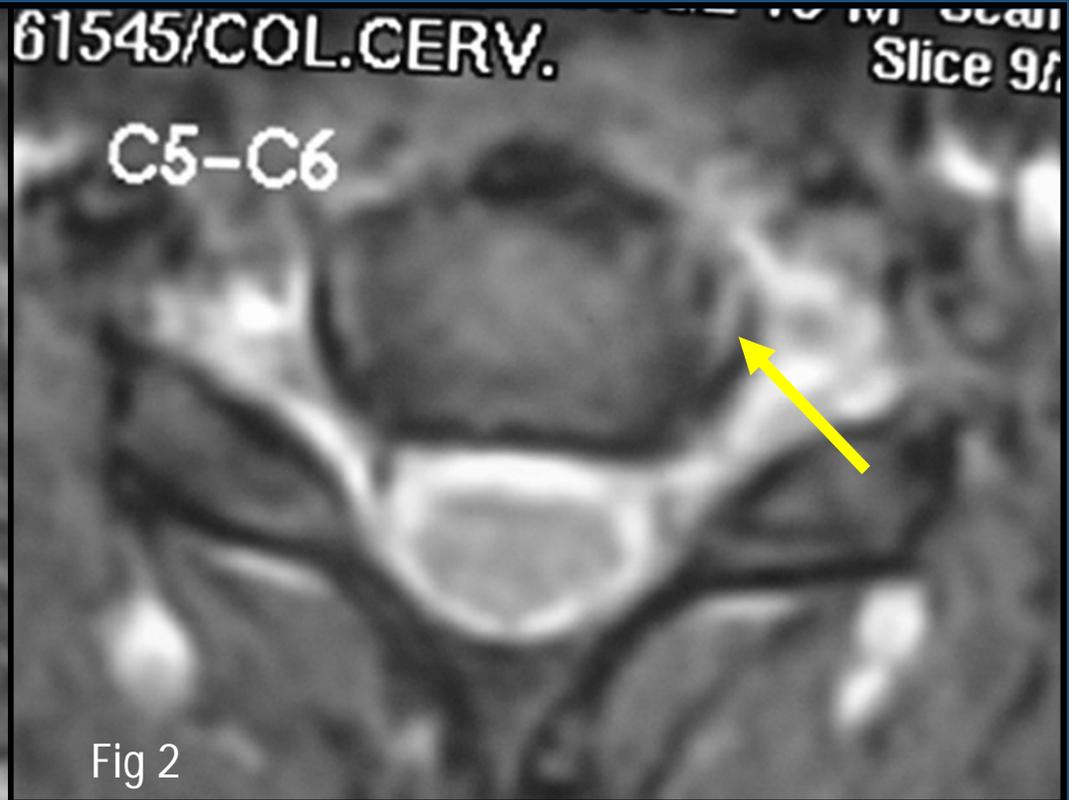
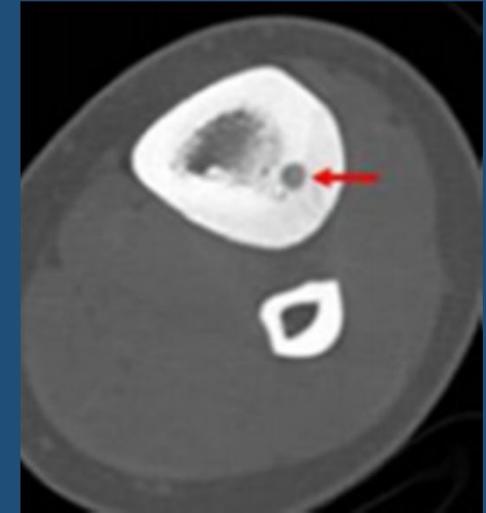


Fig 2. Imagen hipointensa en cuerpo vertebral

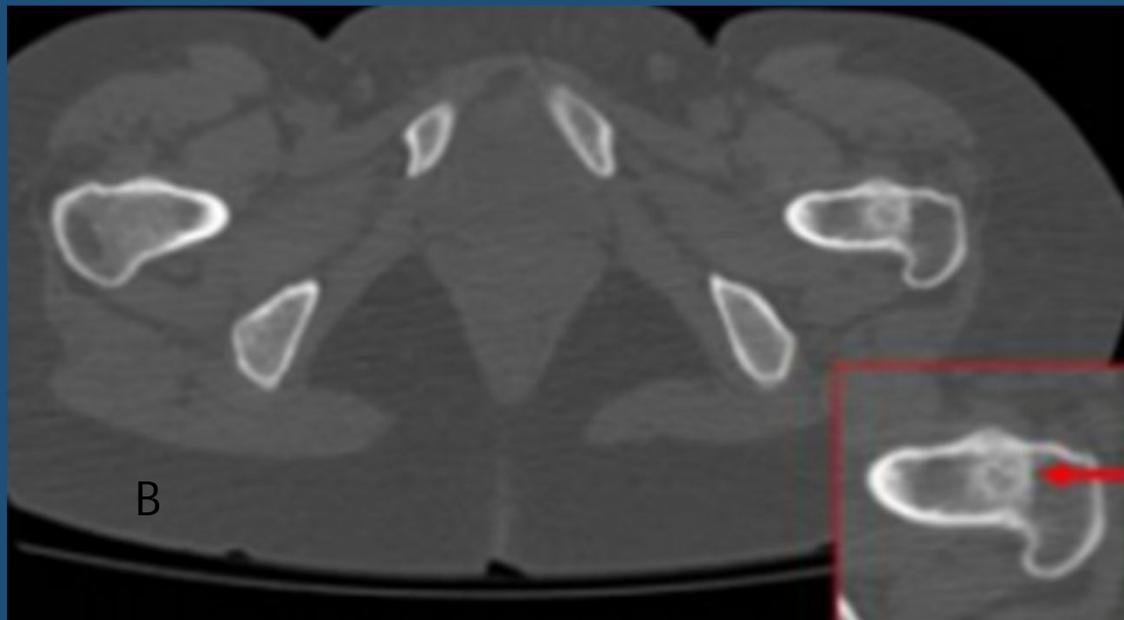
OO Vertebral

La localización del osteoma osteoide puede ser:

- Cortical (A)
- Medular (B)
- Subperiostica (C)



A



B



C

CONCLUSIONES

- El OO es un tumor benigno que se caracteriza por un "nidus" asociado a engrosamiento cortical.
- La mayoría de las lesiones se encuentran en las diáfisis de los huesos largos de la extremidad inferior.
- La TC es la técnica de imagen de elección para la visualización y la planificación del tratamiento.

BIBLIOGRAFIA

1. Fundamentos de Skeletal Radiology, segunda edición por Clyde A. Helms empresa WB Saunder
2. Los tumores oseos: análisis de radiografía convencional Theodore Miller 03 2008 Radiology,
3. Atlas radiológicos de los tumores óseos del Comité Holandés de Tumores Óseos por Mulder Amsterdam: Elsevier, 1993.
4. Diagnostico por Imagenen: Musculo esqueletico, lesiones no traumáticas. Sonin Manaster
5. Body tc y rm. Lee Sagel