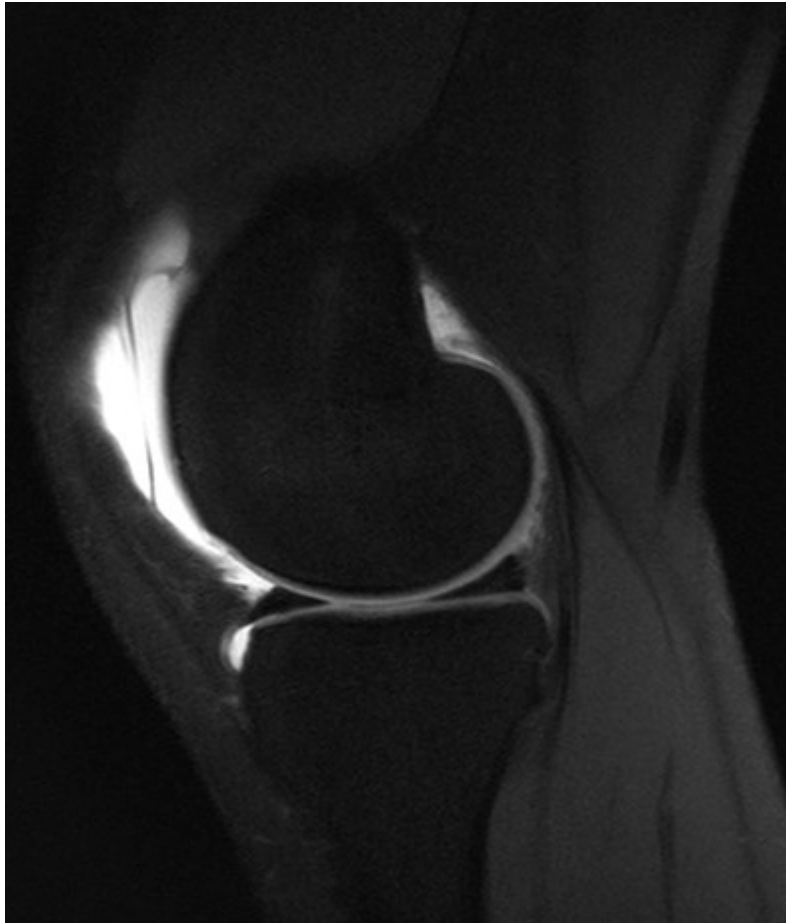


HISTORIA CLINICA

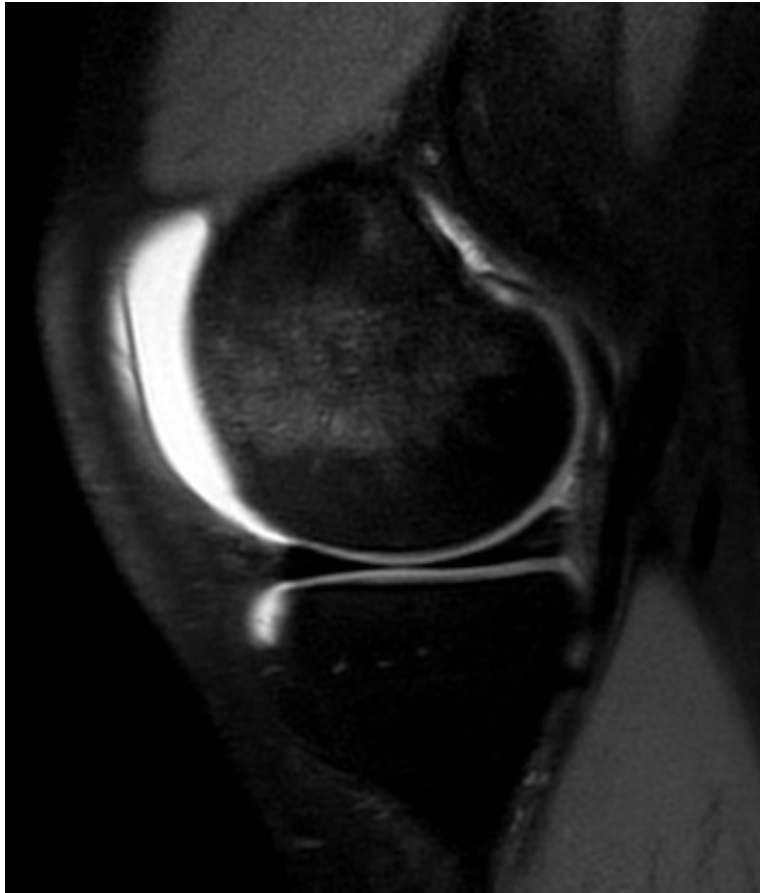
Paciente con dolor de 2 años de evolución.

Paciente 22 años intervenida por dolor en compartimiento interno de la rodilla derecha con sospecha de rotura del menisco interno que no se confirmó en la artroscopia de esa rodilla realizada en otro centro.

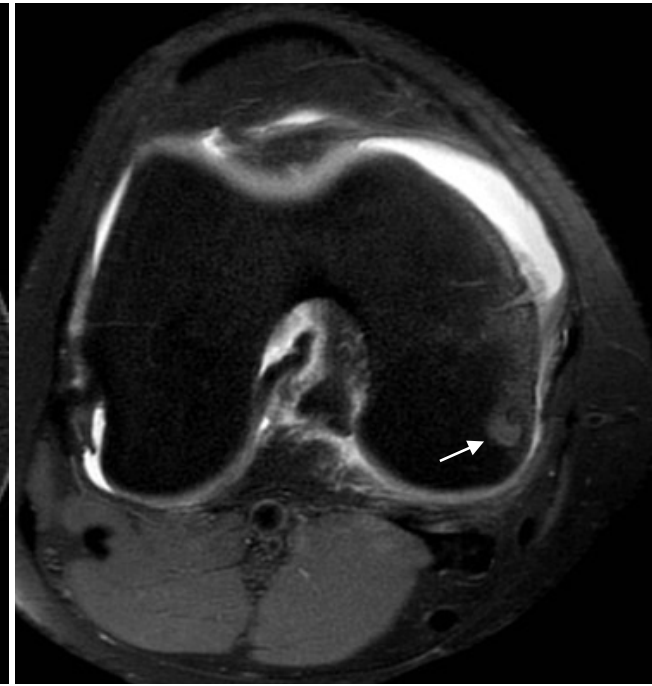
Un año después de la artroscopia la paciente acude a las consultas de nuestro hospital por persistencia del dolor en compartimiento femorotibial interno desde hace 2 años. Se sospecha patología intraarticular por lo que el servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica solicita una artrografía TAC y artrografía RM a realizar en el mismo día.



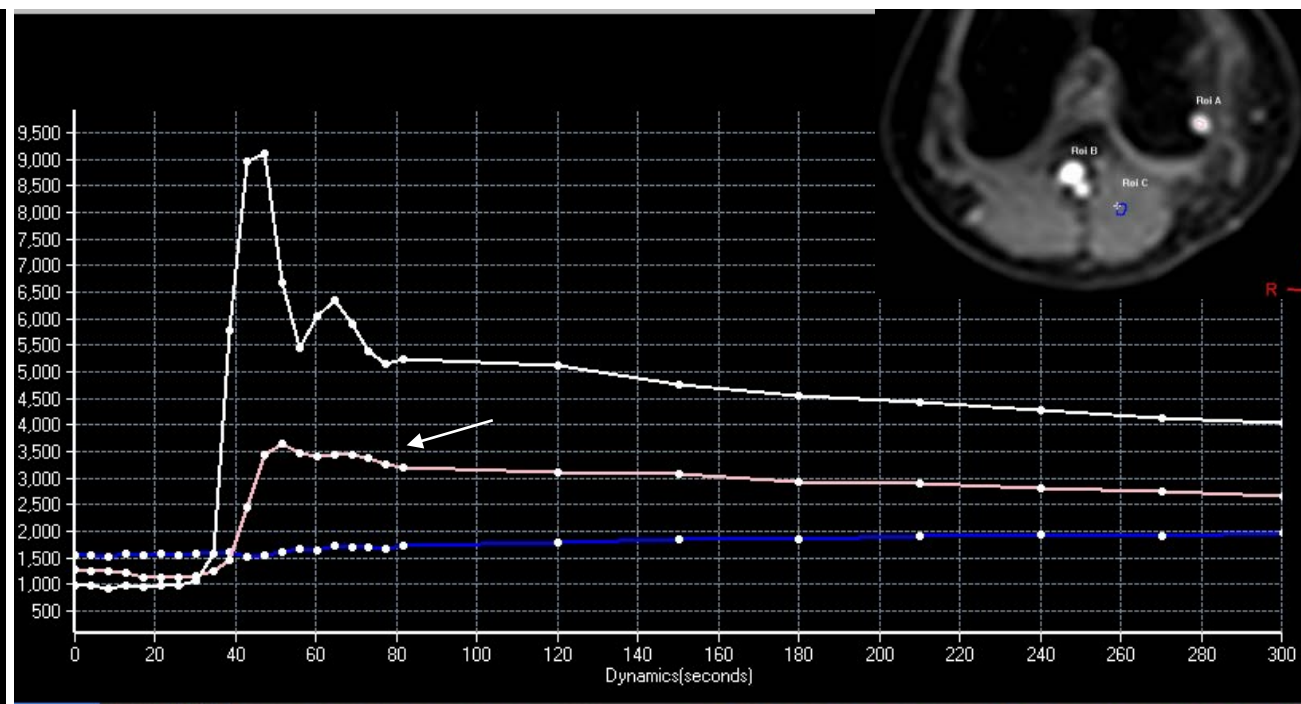
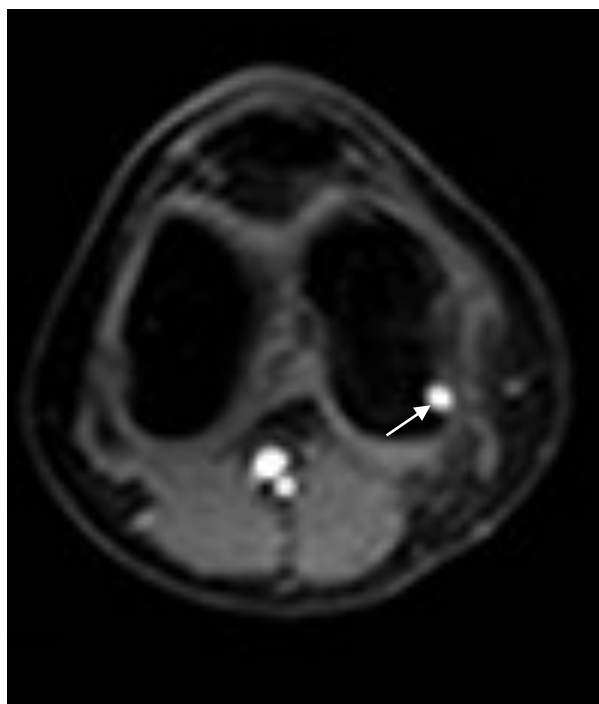
En las imágenes de artrografía-RM T1 con saturación grasa en plano sagital del compartimiento interno y coronal no se evidencian alteraciones en los meniscos, en el cartílago ni en el ligamento colateral interno. Tampoco se aprecia desinserción meniscal capsular.



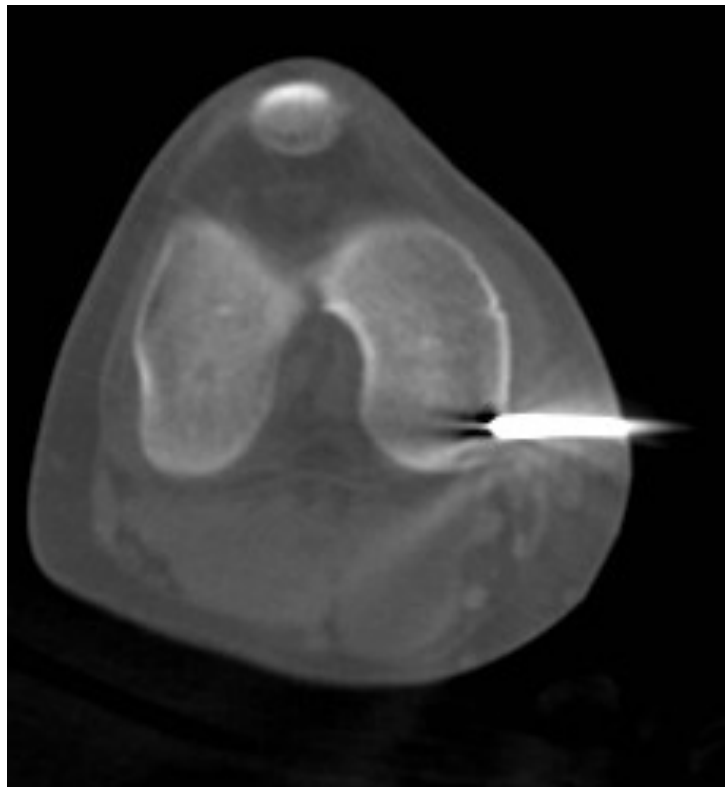
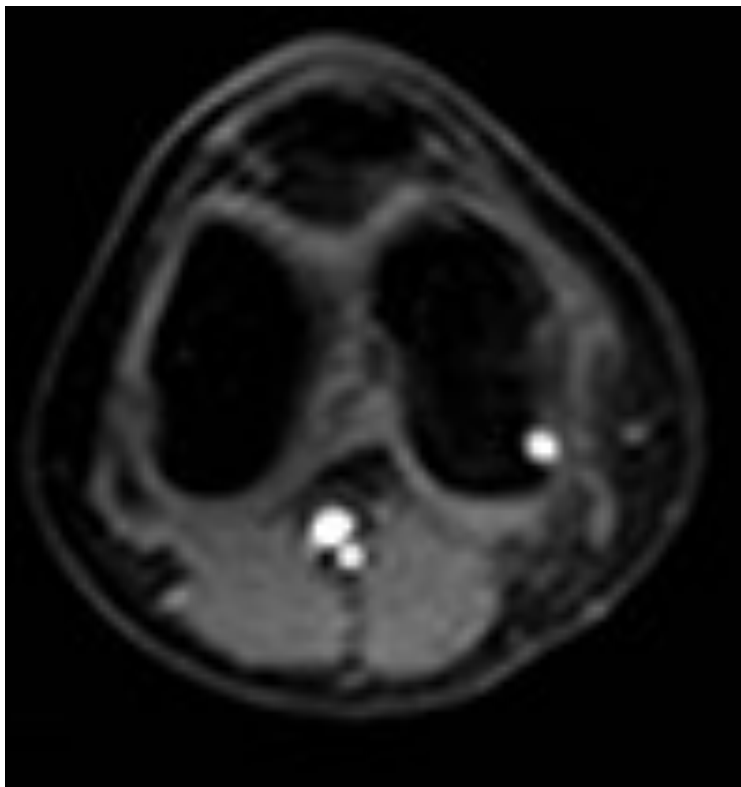
En las imágenes de artrografía-RM en densidad protónica con saturación grasa se evidencia patrón de edema óseo en el cóndilo femoral interno.



En las imágenes de artro-TAC se aprecia un foco de calcificación redondeado en la médula ósea de la parte posteromedial del cóndilo femoral (flechas negras) con una posible pequeña área de hipodensidad - osteolisis adyacente (flecha blanca). En la imagen de artrografía RM densidad protónica con saturación grasa se observa una posible lesión focal en esta zona (flecha blanca) y edema óseo en situación anterior a la misma.



Ante la sospecha de osteoma osteoide se decidió realizar estudio dinámico con contraste unos días después de la artrografía que confirmó la presencia del nidus con característico realce en fase arterial y lavado (curva del medio, flecha blanca). El nidus muestra una captación menos intensa que la arteria poplítea (curva superior).



Se realizó ablación con radiofrecuencia guiada por TAC del nidus del osteoma osteoide y 48 horas más tarde la paciente estaba asintomática.

Aspectos importantes a considerar:

- El osteoma osteoide intraarticular ocurre dentro de la articulación o cercano a la misma. En estos casos, el engrosamiento cortical es mínimo o ausente y clínicamente puede hacer sospechar patología articular.
- La presencia de edema óseo de causa no aclarada y mantenido en el tiempo obliga a descartar osteoma osteoide.
- Al realizar una artrografía por resonancia magnética es importante realizar siempre al menos una secuencia potenciada en T2 o densidad protónica con saturación grasa para descartar patología no articular como por ejemplo edema óseo o fractura de stress.
- Para confirmar el diagnóstico de osteoma osteoide, especialmente en casos no evidentes en otras técnicas de imagen o en osteoma osteoide intraarticular, es útil realizar un estudio dinámico con contraste intravenoso que permite confirmar la localización del nidus.

BIBLIOGRAFÍA DE REVISIÓN

- Chai JV et al. Radiologic diagnosis of osteoid osteoma: From simple to challenging findings. *Radiographics* 2010; 30:737-749.
- Liu PT et al. Imaging of osteoid osteoma with dynamic gadolinium-enhanced MR imaging. *Radiology* 2003; 227: 691-700.
- Martel J, Bueno A, Ortiz E. Percutaneous radiofrequency treatment of osteoid osteoma using cool-tips electrodes. *Eur J Rad* 2005; 56: 403-408.