

Ciatalgia nocturna: osteoma osteoide del sacro

DR. JOSÉ A. LUTFI ORANTES,¹ DR. ALBERTO IBIETATORREMEÑÍA BASTERRECHEA,² DR. RAÚL LORIÉ GONZÁLEZ² Y DRA. MARITZA GARCÍA TORRES³

Lutfi Orantes JA, Ibietatorremendía Basterrechea A, Lorié González R, García Torres M. Ciatalgia nocturna: osteoma osteoide del sacro. Rev Cubana Ortop Traumatol 1998;12(1-2):24-7.

Resumen

Se presenta una paciente de 10 años de edad con ciatalgia nocturna del miembro inferior, a la que se le diagnosticó un osteoma osteoide del sacro, después de realizarle estudios complementarios como tomografía axial computadorizada (TAC), gammagrafía y rayos X de columna lumbosacra. Con la exéresis de la lesión se logró la desaparición de los síntomas y la curación de la paciente.

Descriptor DeCS: OSTEOMA OSTEÓIDE/diagnóstico; SACRO/cirugía; LUMBALGIA.

En 1935 *Jaffe*¹ describió por primera vez el osteoma osteoide (OO), pero su localización en el sacro ha sido poco reseñada en la literatura.²⁻⁶ *Cameron* fue el primero en publicarlo en 1954² y posteriormente en 1986, *Campanacci* y otros estudian y publican una serie de pacientes portadores de OO en el sacro, así como también *García Alonso* y otros en 1989.⁴

Nosotros presentamos una inusual ciatalgia nocturna del miembro inferior izquierdo, en una niña, provocada por la compresión del tumor sobre la raíz S1.

Presentación clínica

Se trata de una paciente de 10 años de edad, blanca, con historia de buena salud y que desde hace 4 meses comienza con dolor en el miembro inferior izquierdo que aparece a media noche en forma de ciatalgia y que sólo logra el alivio con el uso de aspirina y no de otro analgésico. Se mantiene indolora y realiza las actividades propias de su edad durante el resto del día.

Al examen físico, como datos positivos encontramos: a la inspección, discreta atrofia de la musculatura del muslo izquierdo, limitación de la flexión del tronco y dolor a la palpación de la región lumbosacra, Lassegue positivo en el miembro inferior izquierdo a los 30 ° y contralateral positivo a los 60 °, reflejos aquiliano y medio plantar discretamente disminuidos en el miembro inferior izquierdo.

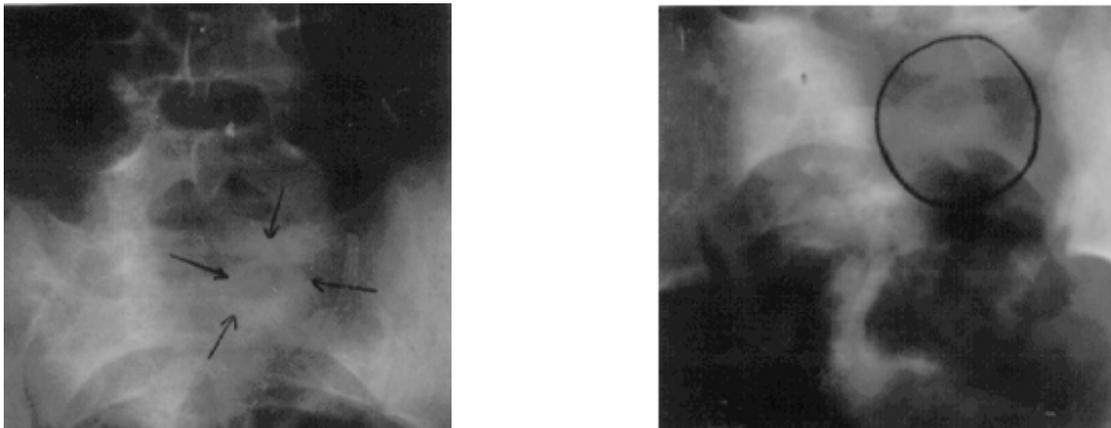
Se indican exámenes complementarios como: rayos X de la columna lumbosacra, TAC de la región lumbosacra, gammagrafía ósea y exámenes de sangre; éstos aportan en los rayos X anomalía no precisada del arco posterior de S2; en la TAC se observa en el arco posterior de S2 aumento del grosor al nivel del izquierdo con área osteolítica (nicho) de éste. La gammagrafía nos muestra un marcado acúmulo del radiofármaco en la zona del arco posterior de S2; todos los exámenes hematológicos son normales (figs. 1, 1a y 2).

Nos planteamos un osteoma osteoide del arco posterior de S2 que comprime la raíz de S1. Se realiza el acto quirúrgico con exéresis en bloque de la lesión tumoral en el hemiarco izquierdo de S2.

¹ Especialista de II Grado en Ortopedia y Traumatología.

² Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología.

³ Especialista de I Grado en Neurocirugía Pediátrica.



FIGS. 1 Y 1A. Rayos X de columna lumbosacra en vistas anteroposteriores donde se aprecia la alteración del arco posterior del sacro izquierdo.

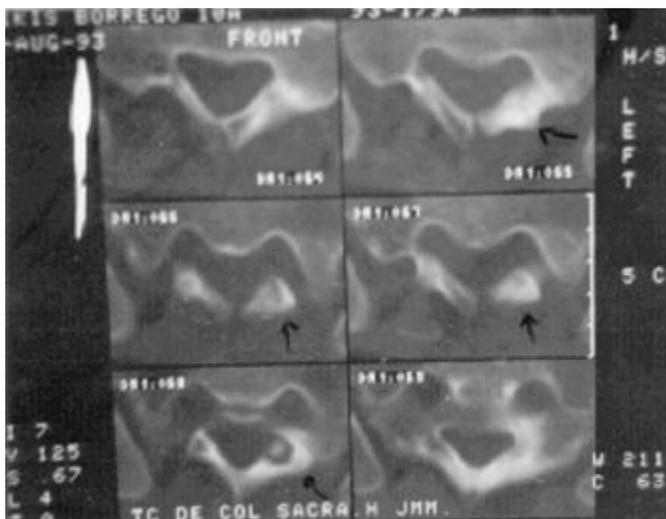


FIG.2. Tomografía axial computarizada (TAC) del sacro donde se observa la presencia del osteoma osteoide del lado izquierdo en el arco posterior

El informe anatomopatológico confirma la total escisión de la lesión (nicho), lo que ratifica el diagnóstico de osteoma osteoide.

La paciente se ha mantenido asintomática y con buena evolución desde el posoperatorio inmediato y durante los 3 meses posteriores.

Discusión

En la consideración de esta paciente debemos señalar que la forma de inicio de una ciática como

síntoma doloroso hizo sospechar al médico que la consultó por primera vez, en el posible tumor intrarraquídeo de origen intra o extradural, por lo que se le realizó una mielografía, la cual fue normal, así como estudios electromiográficos. Fue dada de alta con tratamiento sintomático, pero a pesar de esto la paciente continúa con dolor y es traída a nuestra consulta, donde se llegó al diagnóstico, tomando en consideración el dato del dolor nocturno y el alivio con el uso de la aspirina. Sin embargo, debemos señalar que la ciática es producto de la compresión del tumor sobre la raíz S1, objetivamente

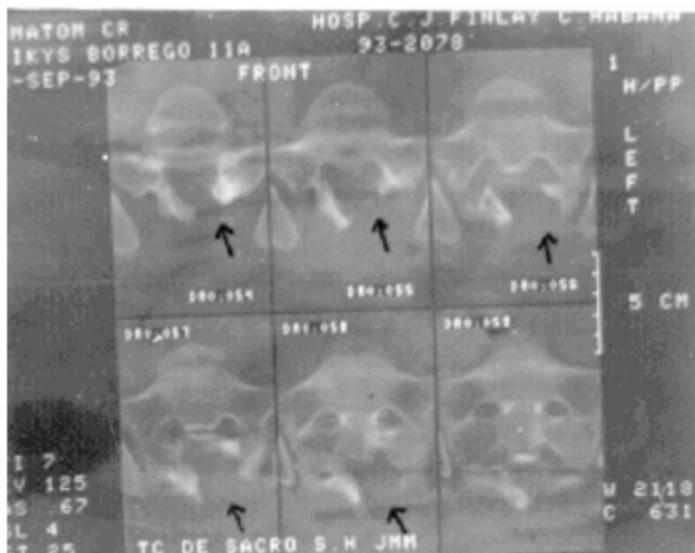


FIG. 3. TAC posoperatoria demostrativa de la resección quirúrgica del tumor.

demostrado en el acto quirúrgico, a pesar de la negatividad mielográfica.⁷⁻¹³

La TAC de la zona y la gammagrafía ósea indicadas confirmaron el diagnóstico y por supuesto, la información histológica del tumor, así como la presencia total del nicho en la pieza extirpada (fig. 3).

En nuestra experiencia el OO es un tumor frecuente de la infancia y ante síntomas tales como dolor y cojera sin antecedentes traumáticos, infecciosos o de otra causa en los niños, debemos pensar en él como posible diagnóstico.

Summary

The case of a ten-year-old patient with night sciatica of the lower limb that diagnosed an osteoid osteoma of the sacrum after undergoing some complementary tests, such as CAT, scintigraphy and X-ray of the lumbosacral spine, is presented. The symptoms disappeared and the patient healed with the exeresis of the injury.

Subject headings: OSTEOMA, OSTEOID/diagnosis; SACRUM/surgery; BACKACHE.

Résumé

Une patiente âgée de 10 ans atteinte d'une sciatalgie nocturne du membre inférieur, dont le diagnostic a été un

ostéome ostéoïde du sacrum, après lui avoir pratiqué des tests complémentaires tels que la tomographie axiale computerisée (TAC), une gammagrafie et des rayons X de la colonne lombo-sacrée, est présentée. La suppression des symptômes et la guérison de la patiente ont été obtenues par exérèse de la lésion.

Mots clés: OSTÉOME OSTÉOÏDE/diagnostic; SACRUM/chirurgie; LOMBALGIE.

Referencias Bibliográficas

1. Jaffe HL. Osteoid osteoma: a benign osteoblastic tumor composed of osteoid and atypical bone. Arch Surg 1935;31:709-17.
2. Cameron BM, Fried LF. Osteoid osteoma of the sacrum. J Bone Joint Surg 1954;36-A:876-81.
3. Capanna R, Ayala A, Bertoni F. Sacral osteoid osteoma and osteoblastoma: a report on 13 cases. Arch Orthop Trauma Surg 1986;105:205-13.
4. García Alonso M, Palacios Cabezas J, Delgado L. Osteoma osteoide del sacro: a propósito de un caso. Rev Cubana Ortop Traumatol 1989;33-IB:195-9.
5. Pattine KA, Klassen RA. Osteoide osteoma and osteoblastoma of the spine. J Bone Joint Surg 1986;68-A:354-62.
6. Swee RG, McLeod RA, Beabout JW. Osteoide osteoma. Diagn Radiol 1979;130:117-29.
7. Gitelis S, Schajwicz F. Osteoid osteoma and osteoblastoma. Orthop Clin North Am 1989;20:313-21.

8. Greenfield GB. Radiology of bone diseases. Philadelphia: Lippincott, 1986:618-54.
9. Healy JH, Ghelman B. Osteoid osteoma and osteoblastoma: current concepts and recent advances. Clin Orthop 1986;204:77-85.
10. Keim HA, Reina EG. Osteoid osteoma as cause of scoliosis. J Bone Joint Surg 1975;57-A:159-63.
11. Papanicolaou N, Treves S. Bone scintigraphy in the preoperative evaluation of osteoma and osteoblastoma of the spine. Ann Radiol 1984;27:104-10.
12. Sim FH, Dahlin DC, Beabout JW. Osteoid osteoma: diagnostic problems. J Bone Joint Surg 1975;57-A:154-9.
13. Wilner D. Radiology of the bone tumors and allied disorders. Philadelphia: Saunders, 1982;144-253.

Recibido: 1 de octubre de 1997. Aprobado: 12 de diciembre de 1997.

Dr. José A. Lutfi Orantes. 54 # 24315. Punta Brava, municipio La Lisa, Ciudad de La Habana, Cuba.