



Osteoma osteoide versus osteomielitis crónica en polo superoexterno de rótula

Silvia Correoso Castellanos, Elena Blay Domínguez, Jesús Jiménez Olivares, Antonio Valcárcel Díaz, José Pablo Puertas García-Sandoval.

Introducción

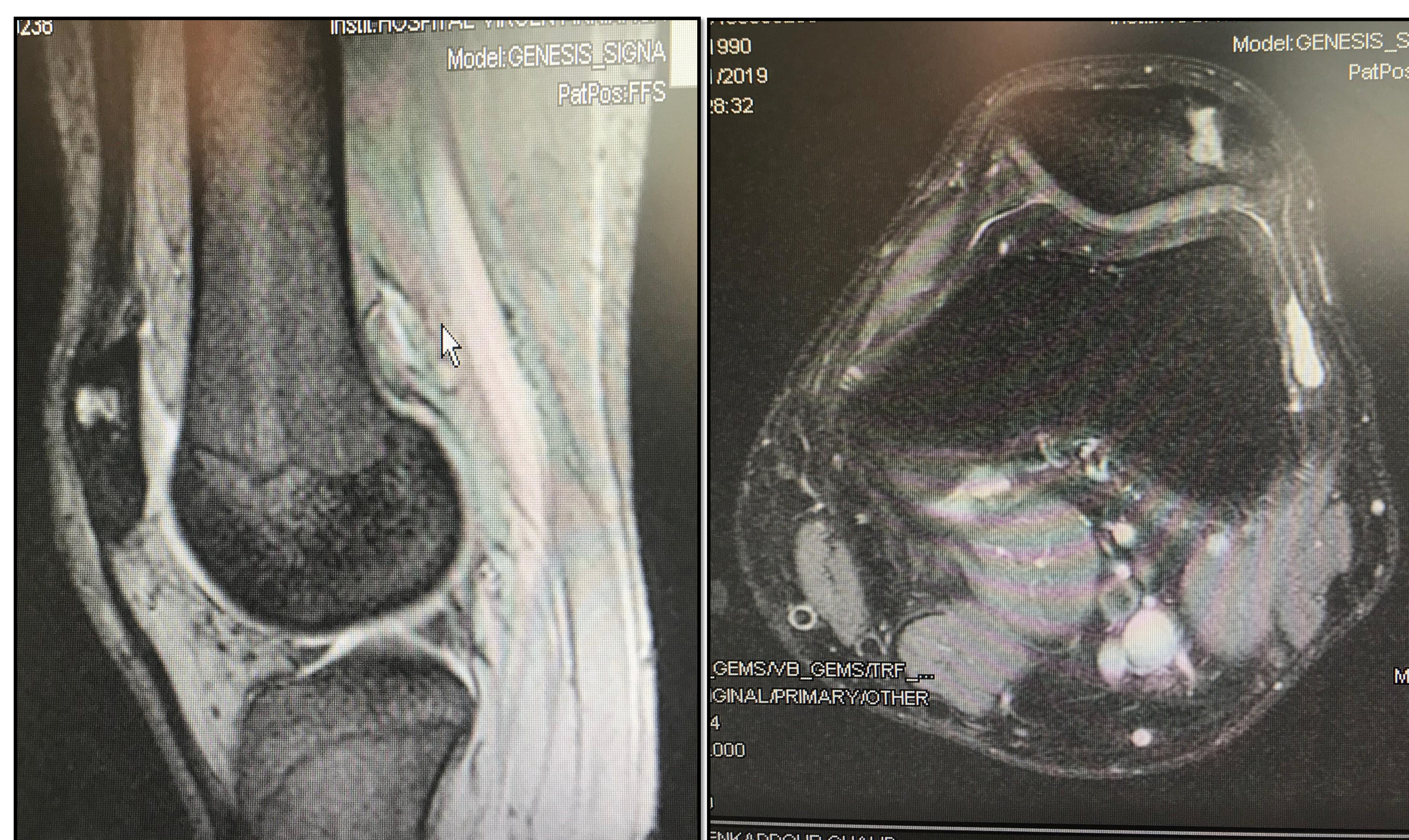
La osteomielitis crónica de rótula es una entidad poco frecuente y dada su presentación no suele formar parte del diagnóstico diferencial inicial de las lesiones pseudotumorales de rótula.

Objetivo: Aportar resultados en cuanto al diagnóstico diferencial y al tratamiento de osteomielitis crónica en rotula.

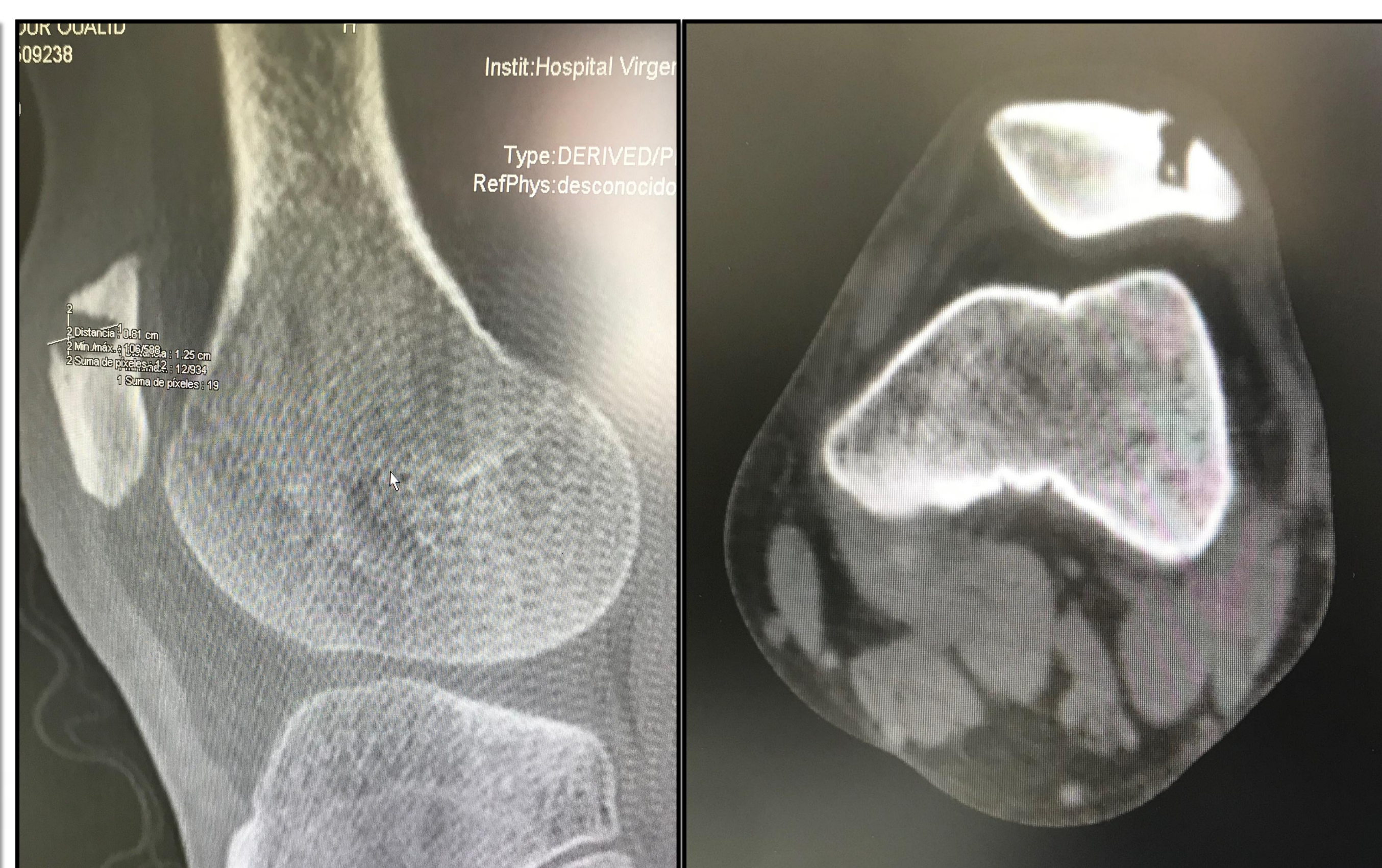
Material y Métodos

Clínica y exploraciones

- 35 años.
- Dolor constante de localización a nivel rotuliano de meses de evolución, sin características mecánicas, que se calma parcialmente con AINE.
- Expl.Física: edema leve local.
- Radiografía simple: lesión lítica en polo superoexterno de rótula



RMN: “signo de la penumbra” en T1 (centro hipointenso, rodeado de halo hiperintenso, otro halo hipointenso en todas las secuencias y finalmente edema alrededor) Tras gadolinio iv captación intensa de toda la lesión (excepto del foco central visto en T1), leve captación de la zona de edema perilesional y en el edema pre-rotuliano. Todos los hallazgos sugieren absceso de brodie u osteomielitis crónica.



TAC: Lesión lítica abierta a la cortical superficial en la zona supero-externa de la rótula. Presenta un tamaño de 1.2x0.5x0.8cm.

Diagnóstico:
Osteomielitis crónica de
rótula

Tratamiento

Abordaje sobre la lesión con curetaje y desbridamiento. Relleno con sulfato cálcico y cemento con antibiótico.

Discusión/Conclusión:

La osteomielitis crónica en rótula es una localización infrecuente. La presentación con clínica de dolor sordo y de lesiones líticas en la radiología no suelen entrar a formar parte del diagnóstico diferencial inicial de las lesiones líticas de rótula, dando lugar a una confusión etiológica de la lesión. Es por ello importante incluir la osteomielitis crónica como posible causa y sospechar posibles antecedentes traumáticos o quirúrgicos especialmente en localizaciones susceptibles de presentar una inoculación accidental.

Bibliografía

- Berg AJ, Killen MC, Chauhan A, Bhatia C. Osteomyelitis of the patella: ensure a high index of suspicion and beware the negative aspirate. BMJ Case Rep. 2014.
- Ma K, Zhao HT, Niu XH, Zhang Q. Osteoid osteoma of the patella: report of two cases. Chin Med J (Engl) 2011.