

# Efecto del Etoricoxib en el dolor causado por el Osteoma Osteoide: descripción de un caso

## *Etoricoxib effect on pain caused by osteoid osteoma: description of a case*

Alfonso Bravo, Carlos<sup>1</sup>  
Rocío Carpintero Lluch, Rocío<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba)

carlosal30@hotmail.com

Rev. S. And. Traum. y Ort., 2015; 33 (2/2): 99-102

Recepción: 21/11/2015. Aceptación: 22/12/2015

### Resumen

El osteoma osteoide es una tumoración ósea benigna frecuente cuya manifestación principal es el dolor nocturno que cede habitualmente con antiinflamatorios no esteroideos (AINES).

Presentamos el caso de una paciente, mujer de 23 años, con un osteoma osteoide en acetábulo izquierdo. Discutimos el manejo clínico y terapéutico de la paciente así como revisamos la bibliografía actual del tema.

**Palabras claves:** Dolor, Osteoma Osteoide, Etoricoxib, Acetabulo.

### Abstract

*Osteoid Osteoma is a benign, common and bone-forming tumor whose main symptom is night pain that usually stop with nonsteroidal antiinflammatory drugs (NSAIDs).*

*We present the case of a patient, 23 years old woman, with an Osteoid Osteoma in left acetabulum. The management and treatment are discussed and the current bibliography reviewed.*

**Keywords:** Pain, Osteoid Osteoma, Etoricoxib, Acetabulum.

## Introducción

El osteoma osteoide es una tumoración benigna, formadora de hueso y relativamente común, constituyendo hasta el 5% de los tumores óseos primarios según la serie consultada <sup>1,2</sup>

Morfológicamente se presenta como un nido de tejido osteoide y esclerosis reactiva circundante, que presenta una imagen radiográfica característica.

Es más frecuente en varones que en mujeres y en personas jóvenes. No ha sido descrita su transformación maligna.

El síntoma principal y más característico es el dolor, generalmente más intenso nocturno que cede con analgésicos habituales como los AINES <sup>1</sup>.

De localización muy variada a lo largo de todo el sistema óseo, predomina en la cortical de los huesos largos.

El diagnóstico de este tipo de tumores se realiza en la mayor parte de los casos mediante técnicas radiológicas y su correlación con la clínica, no siendo necesaria en muchas ocasiones la realización de biopsia. Así, la primera prueba a realizar suele ser una radiografía simple donde se puede observar el nido radiotransparente con un anillo radiopaco circundante. En caso de dudas, la técnica "gold standar" es la TAC, que además permite determinar el tamaño y la localización exacta de la lesión. Otras técnicas utilizadas son la gammagrafía, de alta sensibilidad y la RMN, cuyo uso actualmente es controvertido <sup>1</sup>.

El tratamiento es variable en función de la localización, tamaño, sintomatología y voluntad del paciente siendo posible desde la resección quirúrgica o curetaje hasta el manejo conservador con analgesia de este tipo de tumores <sup>2</sup>. No obstante, hoy día el tratamiento recomendado es la ablación por radiofrecuencia <sup>3,4</sup>.

El objetivo de este caso clínico es proponer el tratamiento sintomático del osteoma osteoide con inhibidores de la ciclooxygenasa tipo 2 (coxibs).

## Caso clínico

Presentamos el caso de una paciente, mujer de 23 años, remitida de otro centro por dolor en ingle izquierda de varios meses de evolución y de carácter diurno (EVA 4-5) que aumenta por la noche (EVA 8). La paciente refiere que dicho dolor mejora ostensiblemente con diclofenaco (EVA 2 diurno y EVA 4 nocturno).

En radiografía simple de cadera no se aprecian alteraciones así que se decide realizar una TAC de cadera (Fig.1), encontrándose una lesión con forma de nidus en el fondo del cotilo izquierdo rodeado de una pequeña esclerosis, compatible con osteoma osteoide.

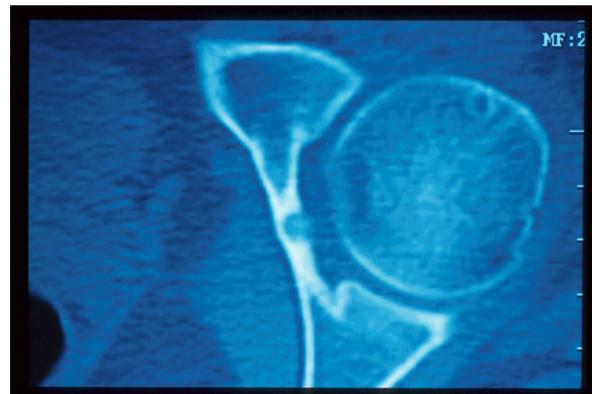


Fig. 1: Osteoma osteoide en fondo de cotilo izquierdo.

Se complementa el estudio con una gammagrafía ósea con tecnecio (Fig. 2) donde se aprecia hiper captación del radiotrazador en el cotilo izquierdo.

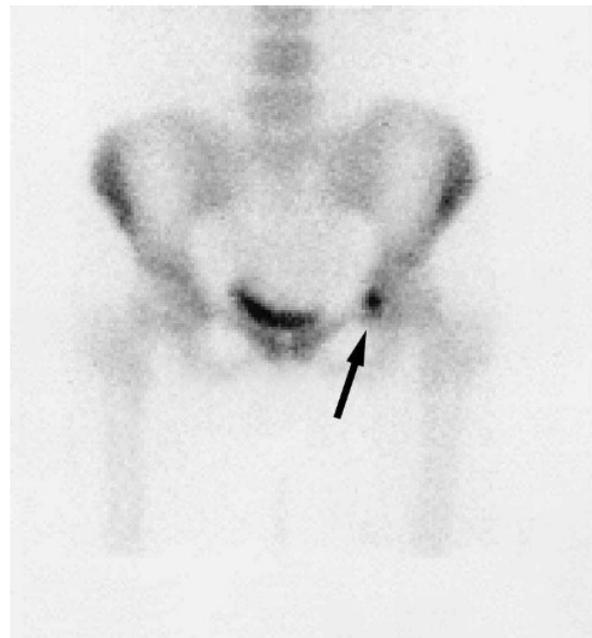


Fig. 2: Aumento de la captación en gammagrafía.

Se decide iniciar tratamiento farmacológico con Etoricoxib 90 mg diario y a la semana el dolor ha disminuido (EVA 0,5 diurno y EVA 1 nocturno), lo que le permite dormir 8 horas después de varios meses. El tratamiento se continuó durante 5 meses.

y posteriormente se le indicó que tomara el fármaco tan sólo el día que le doliese.

A los 6 meses la gammagrafía sigue captando radiotrazador pero con mucho menor intensidad. En este momento ya no tomaba ningún fármaco.

En 10 meses se repite la gammagrafía y ya no se apreciaba captación.

Hoy día, 5 años después, no ha tenido ninguna recaída, hace vida normal y la paciente ha podido tener un hijo.

## Discusión

El manejo del osteoma osteoide es muy variable. Generalmente, y a pesar de ser un proceso autolimitado en el tiempo, se prefiere la ablación por radiofrecuencia o en segundo lugar la exéresis quirúrgica, siempre y cuando sea de fácil acceso y el paciente manifieste su voluntad de hacerlo. En localizaciones más específicas, como columna o acetábulo, se suele optar por el tratamiento conservador <sup>5,6</sup>. En este caso se decidió el manejo analgésico de la lesión debido al alto riesgo del tratamiento quirúrgico.

Descartada la posibilidad de malignización, el principal problema de esta patología es el dolor. No se sabe muy bien la causa de dicho dolor ni porque aparece de forma más intensa por la noche. Sí está demostrado el aumento de la concentración de prostaglandinas en el interior del nidus de la lesión y como la ciclooxigenasa tipo 2 influye en su producción <sup>7,8</sup>.

El efecto de los Inhibidores de la COX-2 frente al dolor del Osteoma Osteoide ya es conocido, siendo estudiado previamente el efecto del Rofecoxib <sup>9</sup>. Dicho fármaco se encuentra retirado del mercado por un aumento de riesgo de padecer eventos cardiovasculares, por ello se recomendó a nuestro paciente realizar tratamiento con Etoricoxib.

Otro de los efectos sugeridos por Carpintero-Benítez P et.al es la negativización precoz de la gammagrafía a corto-medio plazo <sup>9</sup>.

Por lo tanto y a modo de conclusión, debido a la evidencia científica previa y a nuestra experiencia en este caso podemos recomendar el uso de Inhibidores de la COX-2 para tratar el dolor producido en el osteoma osteoide.

## Bibliografía

1. Sebastián Garrido E. Tumores benignos formadores de hueso. En: Sebastián Garrido E, Mesa Ramos M. Actualización en patología tumoral ósea. Tumores óseos. Diagnóstico y tratamiento. 8ª Monografía SATO. Sevilla. Editorial SATO. 2014. 79-86.
2. Heck R. Tumores óseos benignos y patologías no neoplásicas que simulan tumores. En: Canale T, Beaty J. Campbel Cirugía Ortopédica. Madrid. Marban 2015. 750-771.
3. Knudsen M<sup>1</sup>, Riishede A, Lücke A et al. Computed tomography-guided radiofrequency ablation is a safe and effective treatment of osteoid osteoma located outside the spine. *Dan Med J.* 2015 May;62(5). pii: A5059.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26050823>
4. Flanagan BA<sup>1</sup>, Lindskog DM. Intraoperative radiofrequency ablation for osteoid osteoma. *Am J Orthop (Belle Mead NJ).* 2015 Mar;44(3):127-30.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25750946>
5. Qiao J, Zhu F, Zhu Z, Liu Z, Qian B, Qiu Y. Conservative treatment for osteoid osteoma of the odontoid process of the axis: a case report. *World J Surg Oncol.* 2014;12:305 doi: 10.1186/1477-7819-12-305.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25287277>
6. Neumann D, Dorn U. Osteoid osteoma of the dens axis. *Eur Spine J.* 2007 Suppl 3:271-4.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17347822>
7. Kneisl JS, Simon MA. Medical management compared with operative management for osteoid-osteoma. *J Bone Joint Surg Am.* 1992; 74:179-185. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1541612>
8. Makley JT, Dunn MJ. Prostaglandin synthesis by osteoid osteoma. *Lancet.* 1982; 2:42.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6123769>
9. Carpintero-Benítez P, Aguirre MA, Serrano JA, Lluch M. Effect of rofecoxib on pain caused by osteoid osteoma. *Orthopedics.* 2004; 11:1188-91.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15566132>

### Conflicto de intereses:

*Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés relacionado directa o indirectamente con el contenido del artículo.*