

Nofan Maayah Abdala<sup>1</sup>, San Miguel Martín Nuria<sup>1</sup>, Pérez Martín Alvaro<sup>1</sup>, Agueros Fernández María José<sup>2</sup>, López Lanza José Ramón<sup>3</sup>, Traspuesto Pascual Cecilia<sup>1</sup>,

1. Cs Centro. Santander 2. Cs Zapatón. Torrelavega. 3. Cs Alisal. Santander.

**ID 46**

**Introducción:** El osteoma es una lesión benigna constituida por tejido óseo maduro y bien diferenciado con una estructura predominantemente laminar y de crecimiento muy lento. Es más frecuente en mujeres y por orden de preferencia es craneo (hueso frontal), senos paranasales, huesos maxilares.

**Descripción sucinta del caso:** Mujer de 37 años de edad, sin antecedentes personales de interés, acude a la consulta de atención primaria por una deformidad asintomática en cráneo zona frontal de 1 año de evolución, en el momento del diagnóstico clínico. A la exploración física se palpa un bultoma único de consistencia duro e indolora, resto de exploraciones por aparatos y analíticas, anodinas. En la radiografía craneal simple: sin hallazgos patológicos, Ecografía de partes blandas: probable osteoma o cefalohematoma calcificado y se completa el estudio con TAC craneal: Osteoma frontal de 9 x 9 x 3 mm dependiente de tabla externa del hueso frontal sin alteraciones trabeculares, partes blandas adyacentes sin alteraciones. Se remite al servicio de neurocirugía y la paciente finalmente rechaza la intervención quirúrgica, mientras tanto fue vista durante un año y medio sin crecimiento ni otra sintomatología asociada.

**Estrategia práctica de actuación:** Los osteomas en bóveda craneal cuando se localizan en el hueso frontal, suelen presentar una deformidad craneal con cefalea de predominio nocturno. El dolor se puede aliviar con aspirina o AINEs. Ante este hallazgo se deben realizar pruebas de imagen: radiografía y TAC o RMN para realizar estudio y diagnóstico diferencial con fracturas por estrés, infecciones (osteomielitis, absceso óseo) y osteoblastoma. Si el osteoma es múltiple se debe descartar Enf. de Gardner. En cuanto al manejo del osteoma, sería preciso intervenir aquellos de crecimiento continuo, sintomáticos, cuando se presenten complicaciones a pesar de tratamiento médico, por estética y/o por elección del paciente.

**Palabras claves:** Tumores craneales, osteomas, enfermedad de Gardner.

## Bibliografía:

1. Schajowicz F. Tumores y lesiones pseudotumorales de hueso y articulaciones. Ed Médica Panamericana, Buenos Aires.1982; 36-119
2. Rappaport JM, Attia EL. Pneumocephalus in frontal sinus osteoma: a case report. J Otolaryngol 1994; 23: (6): 430-436.
3. Eppley BL, Kim W, Sadove AM. Large osteomas of the cranial vault. J Craniofac Surg 2003; 14:97-100.