

F. Goberna Burguera.\*, D. Hellín  
 Meseguer \*\*, M. Roig Riu\*, J. Pastor  
 Rosado\*, P. Blaya Fernández\*,  
 A. Noguera Moya\*, E. Román Ortiz\*

*An Esp Pediatr 1997;46:83-84.*

### Introducción

El osteoblastoma es un tumor óseo benigno y raro, que suele observarse generalmente en la columna vertebral. Cuando excepcionalmente interesa a estructuras craneofaciales, suele localizarse en maxilar inferior<sup>(1,2,3)</sup>. La forma de presentación de nuestro caso fue como epistaxis, signo frecuente y generalmente autolimitado en la población infantil.

### Caso clínico

Paciente de 7 años de edad, sin antecedentes de interés, que tras acudir en varias ocasiones al servicio de urgencias por epistaxis recidivantes resueltas con taponamiento nasal, es evaluada en consultas externas de nuestro hospital. En la anamnesis relata una obstrucción nasal derecha de larga evolución y epífora derecha. En la exploración se detecta tumoración que ocupa fosa nasal derecha de aspecto granuloso que sangraba al tacto, y un aumento de la vascularización de la mucosa de la fosa nasal contraria. No hay adenopatías cervicales. Oídos y resto de ORL normal. Negaba la posibilidad de cuerpo extraño nasal. En la radiología convencional en proyección de Waters y simple de cavum no se detecta patología. Ausencia de alteraciones analíticas. Impedanciometría normal.

La tomografía axial del macizo facial reveló una tumoración esférica que interesa y ocupa etmoides anterior y todo el meato medio hasta el cornete inferior de fosa nasal derecha, de 4x3 cm., bien definida, con calcificaciones grumosas en su interior e hipercaptación de contraste (Fig. 1). El tumor destruye los tabiques de las celdillas etmoidales pero conserva la pared medial orbitaria y el suelo de la fosa craneal anterior. Existe obstrucción del ostium del seno maxilar derecho por la hipertrofia mucosa secundaria, sin alteraciones en el cavum. La resonancia magnética nos confirma la indemnidad de la fosa craneal anterior.

Se realiza angiografía para valorar la vascularización tumoral con intención de embolización selectiva preoperatoria, abandonando este procedimiento, para evitar complicaciones dado el amplio drenaje tumoral evidenciado. Tras el diagnóstico de os-

## Osteoblastoma de la cavidad nasal: A propósito de un caso

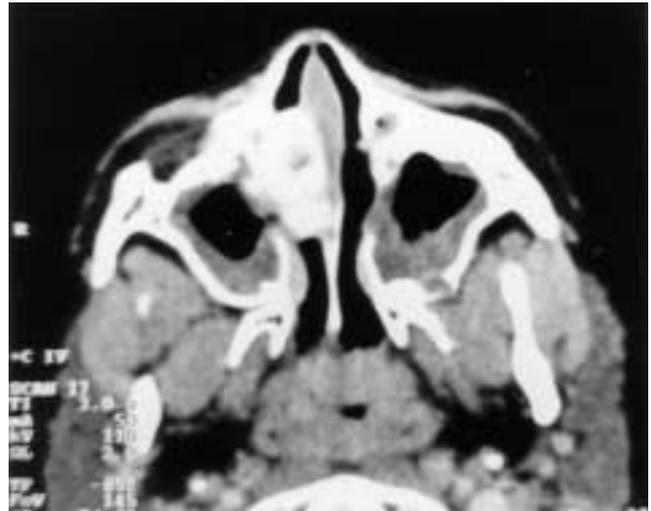


Figura 1.

teoblastoma se realiza exéresis quirúrgica por vía paralateral nasal derecha ampliada a labio superior. (Dr. J Gisber. C.S. La Fe).

### Hallazgos patológicos

El estudio de la pieza de exéresis mostró varios fragmentos irregulares, algunos de consistencia media elástica y la gran mayoría de hueso esponjoso. Su tamaño conjunto es de 6x4x2 cms. Histológicamente, el tumor está constituido por zonas de morfología laminar constituidas por cartílago y tejido esponjiforme y óseo. Islotes de tejido osteoide y un estroma muy vascularizado, con osteoblastos sin atipias nucleares. En el epitelio superficial se observó metaplasia escamosa. La lesión fue diagnosticada de osteoblastoma de tabique nasal.

### Discusión

Los osteoblastomas representan el 3% de los tumores óseos benignos<sup>(4)</sup>. Suelen presentarse en vértebras, huesos largos y pequeños huesos de la mano y pie. En el 90% de los casos aparecen en sujetos menores de 30 años, con un pico de incidencia en la segunda década<sup>(5)</sup>. Cuando rara vez se localizan en la región de cabeza y cuello, casi siempre interesan a las vértebras cervicales o la mandíbula.

Aunque Batsakis<sup>(6)</sup> observa que las trabéculas en el osteoma pueden ser más anchas, largas y más separadas que en los osteomas osteoides, se admite por la mayoría de autores que, des-

\*Servicio de Pediatría. Hospital Vega Baja. Orihuela. \*\*Servicio de ORL. Hospital Vega Baja. Orihuela.

Correspondencia. Dr. Fernando Goberna Burguera. Servicio de Pediatría. Hospital Vega Baja. Cra. Orihuela Almoradí s/n. 03314 Orihuela. Alicante.

Recibido: Mayo 1996

Aceptado: Noviembre 1996

de el punto de vista histológico, ambos tumores son idénticos. La diferenciación entre ambos procesos se establece en base al tamaño tumoral, imagen radiológica y datos clínicos. El osteoma osteoide mide menos de 1,5 cm, mientras el osteoblastoma siempre tiene más de 2 cm<sup>(7)</sup>. Otro rasgo distintivo es la intensa formación de hueso reactivo en el osteoma osteoide, con la característica imagen radiológica de radiolucidez central, escasa en el osteoblastoma.<sup>(8)</sup>

De los casos comunicados, el nuestro representa el de menor edad, y al igual que que en los descritos por Ducastelle<sup>(9)</sup> y Chen<sup>(10)</sup> se presenta con epistaxis y sin dolor. Macroscópicamente ocupa la fosa nasal derecha, dejando permeable el suelo y meato inferior, con aspecto grisáceo-rojizo, igual al que describe Robbins<sup>(12)</sup>.

Radiológicamente se observan calcificaciones grumosas en su interior, debido al variable grado de mineralización descrito por McLeod<sup>(13)</sup>. Su lenta evolución descrita por Ducastelle y Chen justifica la destrucción de las finas celdillas etmoidales por la presión local mantenida, sin invasión hacia la fosa craneal anterior, descartada por la RMN.

El diagnóstico diferencial más importante es preciso realizarlo con el temible osteosarcoma. Aunque son tumores bien delimitados y benignos, Lucas<sup>(14)</sup> describe que la conducta agresiva está dentro de su espectro biológico y los datos histológicos, por si solos, no permiten predecir su agresividad. Por este motivo, y junto a la compleja localización anatómica, es necesario extirpación completa para reducir al mínimo la posibilidad de recidiva, frecuente cuando se realiza un tratamiento conservador<sup>(15)</sup>. En osteoblastomas de otras localizaciones, se ha descrito la transformación maligna después de la radioterapia, motivo que obliga a su control y vigilancia durante mucho tiempo.

## Bibliografía

- 1 Fu Y, Perzin Kh: Non-epithelial tumors of the nasal cavity, paranasal sinuses and nasopharynx. A clinicopathologic study. *Cancer*, 1974; **33**:1289-1305.
- 2 Som PM, Bellot P, Blitzer A, Som ML, Geller SA: Osteoblastoma of the ethmoid sinus, the fourth reported case. *Archives of Otolaryngology*, 1979; **105**:623-625.
- 3 Sooknundun M, Kacker SK, Kapila K: Benign osteoblastoma of the nasal bones (a case report). *Journal of Laryngology and Otology*, 1986; **100**:229-232.
- 4 Barnes L: *Surgical Pathology of the Head and Neck*. New York Marcel Dekker inc., 1985; págs.950-957.
- 5 Huvos AG: *Bone tumors, Diagnosis, Treatment and Prognosis*, 2nd. ed. Philadelphia: WB Saunders, 1991; págs.67-83.
- 6 Batsakis JG: *Tumors of the Head and Neck: Clinical and Pathological Considerations*, 2 nd. ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1979.
- 7 Schajowicz F, Lemos C: Osteoid osteoma and osteoblastoma: Closely related entities of osteoblastic derivation. *Acta Orthop Scand*, 1970; **41**:272-291.
- 8 Byers PD: Solitary benign osteoblastic lesion of bone: Osteoid osteomas and benign osteoblastoma. *Cancer*, 1968; **22**:43-57.
- 9 Ducastelle T, Dehesdin D, Hemet J, Andrieu Guitrancourt J: Periosteal benign osteoblastoma of the nasal bone: case report with histopathologic and ultrastructural studies. *Annales de Pathologie*, 1985; **5**:131-136.
- 10 Chen KT, Weinberg RA, Simpson PR, Tschang T: Osteoblastoma of the nasal cavity. *The Journal of Laryngology and Otology*, 1993; **107**:737-739.
- 11 Osguthorpe JD, Hungerford GD: Benign osteoblastoma of the maxillary sinus: *Head and Neck Surgery*, 1983; **6**:605-609.
- 12 Robbins SL, Cotran RS, Kumar V: *Pathologic Basis of Disease*. Philadelphia: WB Saunders Co. 1984.
- 13 McLeod RA, Dahlin DC, Beabout JW: The spectrum of osteoblastoma. *American Journal of Roentgenology, Radium Therapy and Nuclear Medicine*, 1976; **126**:321-335.
- 14 Lucas DR, Unni KK, McLeod RA, O'Connor MI, Sim FH: Osteoblastoma: Clinicopathologic study of 306 cases. *Human Pathology*, 1994; **25**:117-134.
- 15 Farman AG, Nortje CJ, Grotepass F: Periosteal benign osteoblastoma of the mandible: Report of cases and review of the literature pertaining to benign osteoblastic neoplasm of the jaws. *Br J Oral Surg*, 1976; **14**:12-22.