

Reumatología clínica en imágenes

## Periostitis reactiva de la mano

### Reactive periostitis of the hand

María Ángeles Blázquez Cañamero\*, Walter Alberto Sifuentes Giraldo y Javier Bachiller Corral

Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

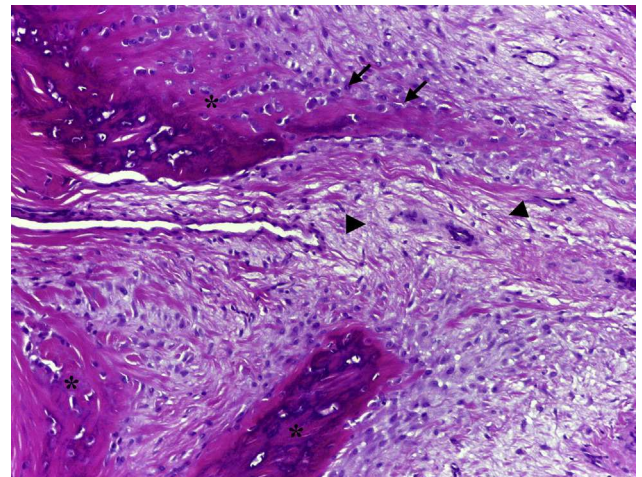
Mujer de 29 años, que consulta por tumefacción y dolor en el quinto dedo de la mano izquierda, de 3 meses de evolución. No presentaba antecedentes médicos de interés y no refería traumatismo previo en el dedo. A la exploración, presentaba una tumoración de 1,5 × 0,5 cm en el pulpejo y la región subungueal, de consistencia indurada, adherida a planos profundos, con eritema leve y dolor a la palpación. El estudio radiológico mostraba una lesión nodular osificada, bien delimitada, de bordes irregulares, adherida al periostio de la falange distal del dedo afectado, sin erosión de la cortical (fig. 1). La analítica, incluyendo bioquímica, hemograma y reactantes de fase aguda, fue normal. Se realizó la exéresis de la lesión y el estudio histopatológico reveló que estaba constituida por tejido

fibroso con fibroblastos con núcleos prominentes sin atipia en su periferia y depósitos de osteoide inmaduro rodeados por un ribete osteoblástico en su zona central (fig. 2). Dichos hallazgos fueron compatibles con el diagnóstico de periostitis reactiva florida de la mano (PRFM). No hubo recidivas de la lesión.

La PRFM es una entidad benigna rara caracterizada por una exuberante producción osteoblástica en un estroma fibroso proliferativo originada a nivel del periostio de los dedos<sup>1</sup>. Su patogenia es desconocida, pero se considera que corresponde más a un proceso reactivo que a una neoplasia, estando presente el antecedente traumático hasta en un 50% de los casos<sup>2</sup>. Aunque fue descrita en 1933<sup>3</sup>, existe hasta la fecha importante confusión en la literatura debido a sus diferentes denominaciones, que incluyen *fascitis paraostal*, *fascitis osificante*, *seudotumor fibro-óseo*, *tumor óseo pseudomaligno de los tejidos blandos de los dedos* y *fascitis nodular*, siendo PRFM la más aceptada<sup>2,4</sup>. Se localiza con mayor frecuencia en la falange proximal, seguida por la falange media, metacarpianos y falange distal, siendo rara en el primer dedo<sup>2</sup>. Ocurre generalmente en mujeres durante la segunda y tercera décadas de



**Figura 1.** Radiografías anteroposterior (A) y lateral (B) del quinto dedo de mano izquierda en las que se observa una lesión nodular osificada adherida al periostio de la falange distal, sin erosión de la cortical.



**Figura 2.** Microfotografía de la lesión en la que se observa producción de osteoide inmaduro (asterisco), con abundantes osteoblastos (flechas) que se originan de un estroma fibroso (cabezas de flecha) (hematoxilina-eosina, 10×).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mariblazquez@gmail.com](mailto:mariblazquez@gmail.com) (M.Á. Blázquez Cañamero).

vida, y clínicamente se caracteriza por tumefacción, dolor y eritema del dedo afectado<sup>2,5</sup>. Las radiografías muestran aumento de partes blandas y neoformación ósea perióstica, que puede tener un aspecto lamelar o de hueso maduro<sup>5</sup>. La cortical generalmente está intacta, aunque se han descrito ocasionalmente erosiones<sup>6</sup>. El diagnóstico diferencial incluye infecciones (tenosinovitis séptica, absceso de partes blandas con alcance óseo, osteomielitis cortical), miositis osificante, tumores benignos como el de células gigantes de la vaina tendinosa y el osteocondroma, y malignos como el osteosarcoma paraostal y periostal, el sarcoma sinovial y el condrosarcoma periostal<sup>1,5</sup>. El tratamiento recomendado es la escisión local, que es curativa en la mayoría de los casos<sup>5</sup>. En conclusión, aunque la PRFM es una lesión infrecuente, conviene tenerla en cuenta debido a que puede simular otros procesos más graves, como las neoplasias óseas malignas.

### Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y que todos los pacientes incluidos en el

estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por escrito para participar en dicho estudio.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Valencia González J, Leyva Rodríguez F, Gómez Bajo G, López Barea F, Casado Pérez C. Periostitis reactiva florida: caso clínico y actualización del tema. *Cir Plást Iberolatinoam.* 2009;35:61–8.
2. Rogers GF, Brzeziński MA. Florid reactive periostitis of the middle phalanx: A case report and review of the literature. *J Hand Surg Am.* 1999;24:1014–8.
3. Mallory TB. A group of metaplastic and neoplastic bone -and cartilage-containing tumors of soft parts. *Am J Pathol.* 1933;9:765–76,3.
4. Solana J, Bosch M, Español I. Florid reactive periostitis of the thumb: A case report and review of the literature. *Chir Main.* 2003;22:99–103.
5. Vinglas R, Schnall SB. Florid reactive periostitis of the hand. *Am J Orthop (Belle Mead NJ).* 2010;39:396–8.
6. Jambhekar NA, Desai SS, Puri A, Agarwal M. Florid reactive periostitis of the hands. *Skeletal Radiol.* 2004;33:663–5.