

Manejo diagnóstico y terapéutico Quiste Óseo aneurismático.

Vallés Andreu M., González García J.A., Guardiola Herráez C., González Sánchez J.F., Puertas García-Sandoval J.P.

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA



OBJETIVOS

Se pretende exponer el caso de una paciente con dolor en región inguinal izquierda relacionado con un quiste óseo aneurismático, su diagnóstico y manejo terapéutico.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 17 años remitida desde puerta de urgencias a Unidad de tumores tras hallazgo casual de lesión lítica en fémur proximal izquierdo. La paciente refiere coxalgia mecánica desde hace 15 meses. A la exploración coxalgia mecánica con balance articular conservado. Exploración neurovascular normal. Tras ello, se decide completar estudio con TAC y biopsia de lesión ósea. TAC informa de lesión lítica en trocánter mayor con presencia de microfracturas. La biopsia la informan de sospecha de quiste óseo aneurismático. Dada las pruebas complementarias, se presenta caso clínico en comité de tumores y se decide realizar curetaje de lesión y estabilización femoral dado el elevado riesgo de fractura que presenta la lesión. Finalmente, se procede a realizar en decúbito supino, curetaje de la zona y se remite material (sangre y escasa cantidad ósea) para analizar en Anatomía patológica. Posteriormente, bajo control escópico se realiza la estabilización femoral con sistema FNS (DePuy Synthes) y relleno con injerto chips esponjosa y aloinjerto Putty DBM (matriz ósea).

RESULTADOS

Tras un postoperatorio sin incidencias y con radiografía de control correcta la paciente obtiene el alta hospitalaria a los 2 días de ingreso. Durante el seguimiento en consultas externas, se deja a la paciente en descarga durante el primer mes y después se autorizó carga progresiva. A los 7 meses de evolución, la paciente se encuentra asintomática y deambula sin dolor.

CONCLUSIONES

El manejo de los pacientes con lesiones óseas de aspecto lítico debe sistematizarse para llegar a un adecuado diagnóstico y tratamiento. Los quistes óseos aneurismáticos son lesiones óseas líticas pseudotumorales expansivas y localmente agresivas. Pueden localizarse en cualquier región del esqueleto, pero se desarrollan con mayor frecuencia a las metáfisis de los huesos largos, vértebras y pelvis. Afectan principalmente a mujeres menores de 20 años y pueden presentarse como un hallazgo casual o cursar con dolor, fractura patológica o clínica neurológica si causan compresión de las raíces nerviosas.

BIBLIOGRAFÍA

- Robert K, Heck JR. Benign Bone tumors and non neoplastic condition simulation Bone tumors. S. Terry canale, James H. Beaty. Campbell’s operative orthopedics, Mosby, 2008, p. 855-857.
- Docquier PL, Glorinon C, Delloye C. Quiste óseo aneurismático. EMC-Aparato Locomotor, 2011, vol. 44, no 2, p. 1-11.



Figura I. Radiografía simple (proyección anteroposterior y axial) de miembro inferior izquierdo dónde se observa el quiste óseo aneurismático.

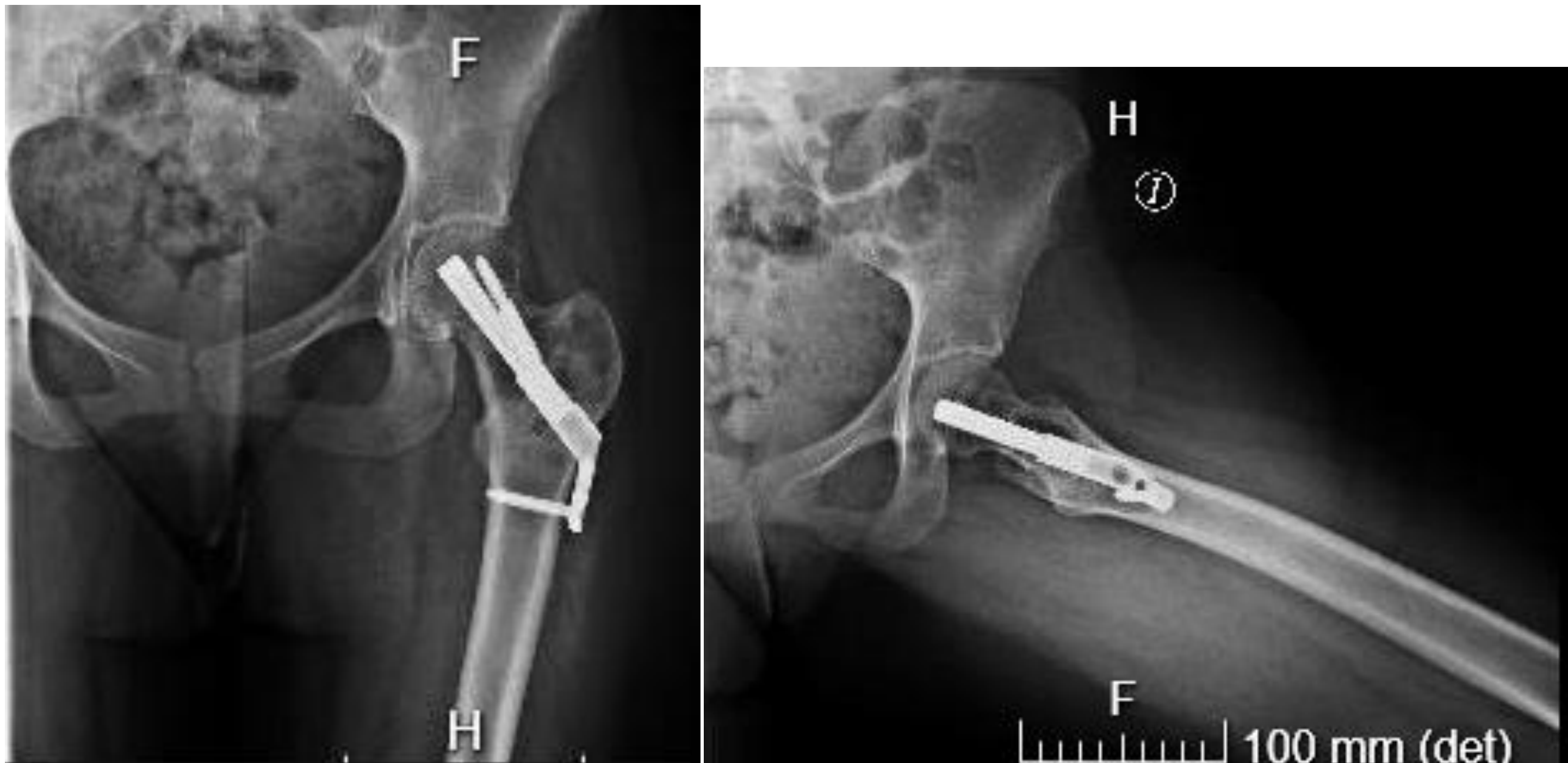


Figura II. Radiografía simple (proyección anteroposterior y axial) de miembro inferior izquierdo a los 6 meses de la intervención quirúrgica.