

“FRACTURA PATOLÓGICA EN FÉMUR PROXIMAL, A PROPÓSITO DE UN CASO.”

Autor: Rodrigo Pérez, P.

Coautores: Sánchez Delgado, D; Sánchez García, A.

Departamento de Cirugía ortopédica y traumatología, HRUM.



INTRODUCCIÓN

El quiste óseo aneurismático es una patología relativamente frecuente, con una prevalencia de 0,14 por 100.000 habitantes

Tiene diversas etiologías reconocidas en la bibliografía:

- Históricamente: aumento de flujo venoso/ traumatismo previo.
- Actualmente: estudios lo relacionan con el reordenamiento del gen USP6

Esta patología ósea puede encontrarse en cualquier hueso del organismo.

OBJETIVOS

- Estudiar la presentación, diagnóstico, tratamiento y evolución del quiste óseo aneurismático a propósito de un caso observado en una paciente de nuestro centro.

CASO CLINICO

- Paciente de 4 años.
- No alergias medicamentosas conocidas.
- AP: Sin interés
- Acude a la urgencia por gonalgia derecha post traumática de 1 semana de evolución, dado de alta sin hallazgos en radiografía de rodilla.
- Acude de nuevo a los 5 días por empeoramiento sintomático.

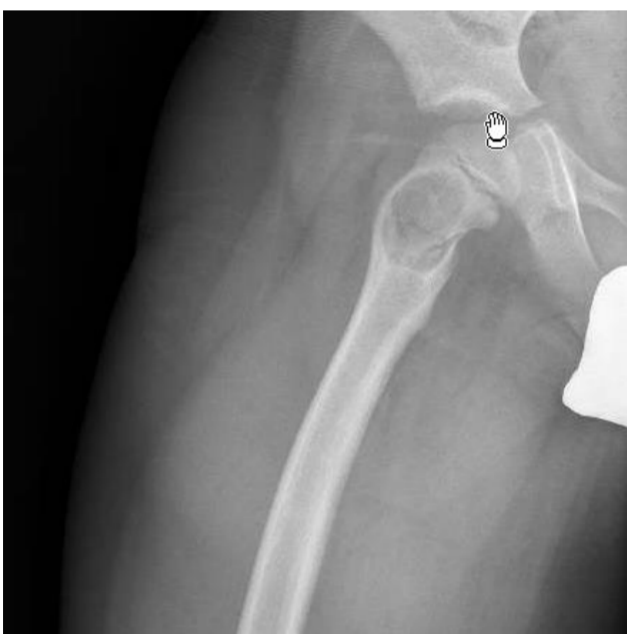


Figura 1. Radiografía realizada en la 2ª visita a urgencias.



PRIMERA INTERVENCIÓN

- Curetaje de lesión + relleno con injerto óseo heterólogo + toma de muestras + colocación de yeso pelvipédico.



Figura 2. Radiografía de control post operatoria.

SEGUIMIENTO

- Anatomía Patológica: Fragmentos compatibles con quiste óseo simple y quiste óseo aneurismático secundario.



Figuras 3 y 4. Radiografía de control al mes y a los 4 meses post operatorios.

SEGUNDA VISITA A URGENCIAS

- Acude de nuevo a urgencias por dolor a nivel de MID atraumático y claudicación de la marcha en aumento.
- Tras objetivar recidiva se decide trasladar caso a unidad de tumores.

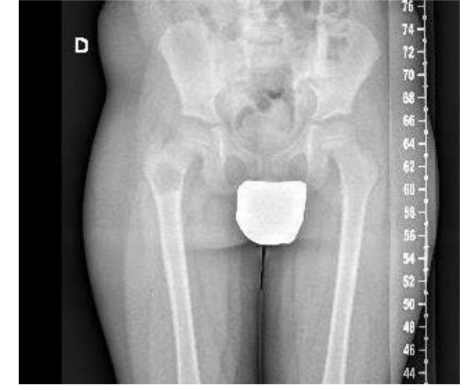


Figura 5. Recidiva de lesión 2,8x2,6 cm.

SEGUNDA INTERVENCIÓN

- Se deriva a “Radiología Intervencionista” que realizan punción del quiste óseo e inyección de alcohol absoluto intralesional.



Figura 6. Instilación de alcohol.

TERCERA VISITA A URGENCIAS

- Acude de nuevo por dolor a las 2 semanas de la intervención previa tras sufrir traumatismo en piscina.
- Se realiza nueva radiografía en área de urgencias



Figura 7. Fractura patológica peritrocanterea.

TERCERA INTERVENCIÓN

- Curetaje de lesión + relleno con injerto óseo heterólogo + toma de muestras + reducción de fractura + placa LCP 3,5mm.



Figura 8. Control postoperatorio.

SEGUIMIENTO

- Al mes y medio se inician ejercicios de natación.
- A los 3 meses carga parcial con bastones tras buena evolución clínica.
- A los 5 meses se aprecia recidiva en radiografía de seguimiento.



Figura 9,10 y 11. Radiografía de control a los 1,5 -3 y 8 meses respectivamente.

CUARTA INTERVENCIÓN + SEGUIMIENTO ACTUAL

- Punción percutánea de quiste óseo aneurismático en fémur proximal derecho procediéndose a la inyección de 10 cc de alcohol absoluto.
- Seguimiento satisfactorio a los 3 y 8 meses de la intervención.



Figura 12, 13 y 14. Radiografía intraoperatoria y de control a los 3 y 8 meses respectivamente.

CONCLUSIONES

- El quiste óseo aneurismático es un tumor óseo benigno a priori, pero como hemos podido observar en este caso concreto, puede provocar fracturas patológicas en más de una ocasión.
- Importancia del seguimiento estrecho y gestos preventivos, siempre de manera individualizada.
- Recalcar la gran relevancia de una adecuada rehabilitación y fisioterapia acompañante.



Bibliografía