

# QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO EN EL RETROPIÉ

## SERIE DE CUATRO CASOS

Autores: Carlos Molina, Laia López, Ana Peiró, Sergio López, Manel Fa, Jorge Pilco  
Centro: Hospital de La Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España



### INTRODUCCIÓN

Los quistes óseos aneurismáticos son lesiones vasculares benignas que suponen un 1% de los tumores óseos, pudiendo aparecer de forma primaria (65%) o secundariamente a otras lesiones. El retropié supone una localización rara, abarcando solo un 4-6% de casos, y la afectación de las articulaciones tibiotalar y tibiocalcánea puede tener importantes repercusiones funcionales.<sup>1,2</sup> El objetivo del tratamiento es la eliminación de la lesión, evitando la recurrencia o complicaciones, pero la complejidad anatómica local hace de la cirugía un desafío. Las series publicadas hasta el momento cuentan con un número reducido de casos.<sup>3,4</sup>

### OBJETIVOS

Se presenta una serie de cuatro casos de pacientes intervenidos en nuestro centro por quistes óseos aneurismáticos en el retropié entre 2012 y 2024.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Los pacientes, con edades entre 19-24 años, presentaron dolor crónico de tobillo como principal síntoma, sin antecedente traumático previo. Las radiografías de cribado e imágenes de Tomografía Computerizada mostraron lesiones quístico-líticas bien delimitadas, localizadas en la región subcortical de astrágalo o calcáneo (Figura 1). En todos los casos se solicitaron Resonancias Magnéticas, que revelaron lesiones multitabicadas con niveles líquido-líquido característicos (Figura 2). Se tomaron biopsias óseas guiadas por Tomografía Computerizada, siendo el Tumor de Células Gigantes el principal diagnóstico diferencial. Las intervenciones se realizaron a los 3, 5, 7 y 11 meses desde la primera visita, y consistieron en cirugías abiertas con acceso a las lesiones mediante ventanas óseas. Se realizaron curetaje y fresado de las paredes, toma de muestras y lavado, y relleno de la cavidad con hueso esponjoso de banco de tejidos (homoinjerto en un caso), bajo control escópico (Figura 3). El análisis anatomopatológico de las piezas quirúrgicas confirmó el diagnóstico de lesión primaria en dos pacientes. En los otros dos casos, el quiste óseo aneurismático era secundario a Tumor de Células Gigantes y Condrolastoma. Se comenzó carga con ortesis tipo Walker a las 4-6 semanas desde la cirugía y tras los primeros controles radiográficos en consultas.

### RESULTADOS

Los pacientes han mostrado una evolución favorable, con mejoría clínica, sin dolor ni limitaciones funcionales, y carga completa a largo plazo. En radiografías de control entre 3 meses y 1 año de seguimiento no se han evidenciado signos de resorción ósea ni osteólisis, constatándose buena integración del injerto (Figura 4). No se han documentado recurrencias ni malignización en ningún caso de la serie.

### CONCLUSIONES

El curetaje y aporte de injerto como tratamiento de quistes óseos aneurismáticos en retropié supone una solución eficaz, con buenos resultados clínicos, radiológicos y funcionales a medio y largo plazo.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Fritzsche H, Weidlich A, Schaser KD, Mehnert E, et al. Benign tumours of foot and ankle. EFORT Open Rev. 2023 Jun 8;8(6):397-408.
2. Rhee JH, Lewis RB, Murphey MD. Primary osseous tumors of the foot and ankle. Magn Reson Imaging Clin N Am. 2008 Feb;16(1):71-91.
3. Bosco ALD, Nunes MC, Kim JH, Calieron LG, Nadal RR. Hindfoot aneurysmal bone cyst: report of two cases. Rev Bras Ortop. 2018 Feb 23;53(2):257-265.
4. Deventer N, Toporowski G, Gosheger G, de Vaal M, et al. Aneurysmal bone cyst of the foot: A series of 10 cases. Foot Ankle Surg. 2022 Feb;28(2):276-280.



Figura 1. Corte sagital por Tomografía Computerizada con lesión quístico-lítica subcortical en cúpula de astrágalo

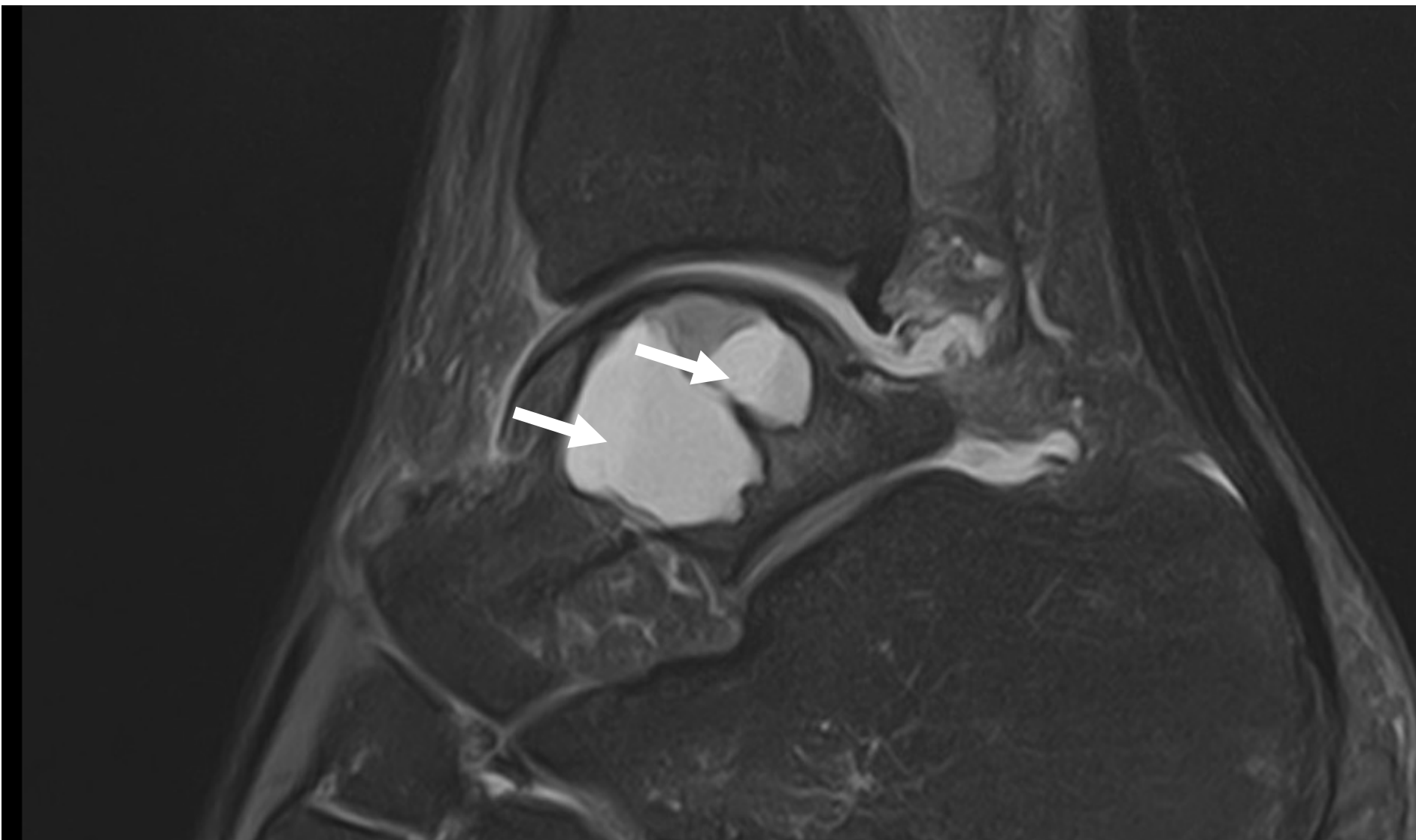


Figura 2. Corte sagital por Resonancia Magnética de lesión multitabicada con niveles líquido-líquido.



Figura 3. Escopia intraoperatoria del fresado de la cavidad.



Figura 4. Radiografía de seguimiento mostrando buena integración del injerto.