

QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO RECIDIVANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO CON SEGUIMIENTO DE 10 AÑOS

JENS JARED CARDENAS SALAS, PABLO PEÑALVER ANDRADA, CLAUDIO PEIX LOSA, DARIO
OCTAVIO ZAMBRANO ZAMBRANO, JULIAN FERNANDEZ GONZALEZ
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

INTRODUCCION

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.

OBJETIVO

Presentar un caso de quiste óseo aneurismático en paciente adulto.



MATERIAL Y MÉTODOS

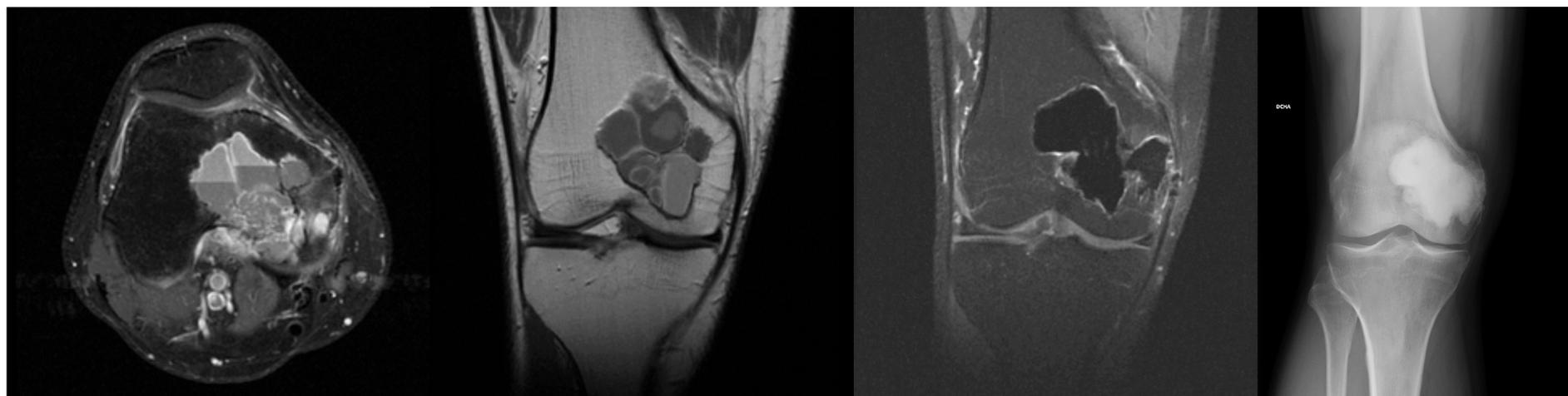
Presentamos un varón de 42 años, que acude a consultas por gonalgia derecha sin antecedente traumático de 1 año de evolución, presentaba dolor en cóndilo femoral interno y en los últimos grados de flexión de la rodilla.

Se realizaron radiografías y RM que concluyen de tumoración lítica excéntrica polilobulada epifiso-metafisaria en cóndilo femoral interno de 5,7 cm de eje máximo con tabiques y niveles liquido-liquido con

adelgazamiento de la cortical de la escotadura intercondilea compatible con tumor de células gigantes como primera posibilidad diagnóstica. Se realiza BAAG que informa de quiste óseo aneurismático.

RESULTADOS

Dado el alto riesgo de fractura se decidió tratamiento quirúrgico mediante curetaje y relleno con cemento con buena evolución. Un año después paciente vuelve a presentar clínica de las mismas características, se solicita RM que confirma recidiva de lesión de 2,7 cm. Realizándose curetaje de recidiva y relleno con cemento. Tras 10 años de seguimiento no se presenta recidiva clínica ni radiológica, con movilidad completa de rodilla.



CONCLUSIONES

- En el diagnóstico diferencial de las lesiones líticas se incluye el quiste óseo simple, quiste óseo aneurismático, granuloma eosinófilo, fibroma no osificante, tumor de células gigantes e incluso el osteosarcoma telangiectásico. Los quistes óseos aneurismáticos de localización en huesos largos se presentan generalmente de forma excéntrica en la metáfisis dando lugar a un abombamiento del periostio y adelgazamiento de la cortical a medida que aumentan de tamaño. Las opciones de tratamiento son múltiples, encontrándose entre el arsenal terapéutico la resección quirúrgica, el legrado con o sin injerto óseo o cemento, la embolización selectiva, la radioterapia u otras alternativas percutáneas como la escleroterapia o ablación.