

QUISTE ÓSEO SIMPLE EN CUELLO FEMORAL CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA PERO RESOLUCIÓN INCOMPLETA

RODRÍGUEZ ALGARABEL C., AZUARA DAPIA G., MUÑOZ VICENTE A., VARGAS-ZÚÑIGA PASTOR I., RUBIO BRAVO B.

OBJETIVOS

Evaluar el resultado de tratamiento mediante cirugía de relleno con sustituto óseo y osteosíntesis en un niño con el diagnóstico de quiste óseo simple (QOS) en cuello de fémur proximal izquierdo sintomático en el que se consiguen buenos resultados clínicos a pesar de la resolución incompleta de la lesión en estudios radiológicos.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Estudiamos un caso de paciente varón de 11 años con dolor en cadera izquierda y hallazgo de QOS en cuello femoral proximal (grado IIA de Dormans) con fractura de estrés en calcar asociada diagnosticado mediante la clínica y pruebas de imagen con revisión de la literatura.

Se optó por tratamiento quirúrgico mediante descompresión del quiste, curetaje y relleno con sustituto óseo de sulfato de calcio e injerto autólogo de médula ósea con posterior fijación mediante dos tornillos canulados.

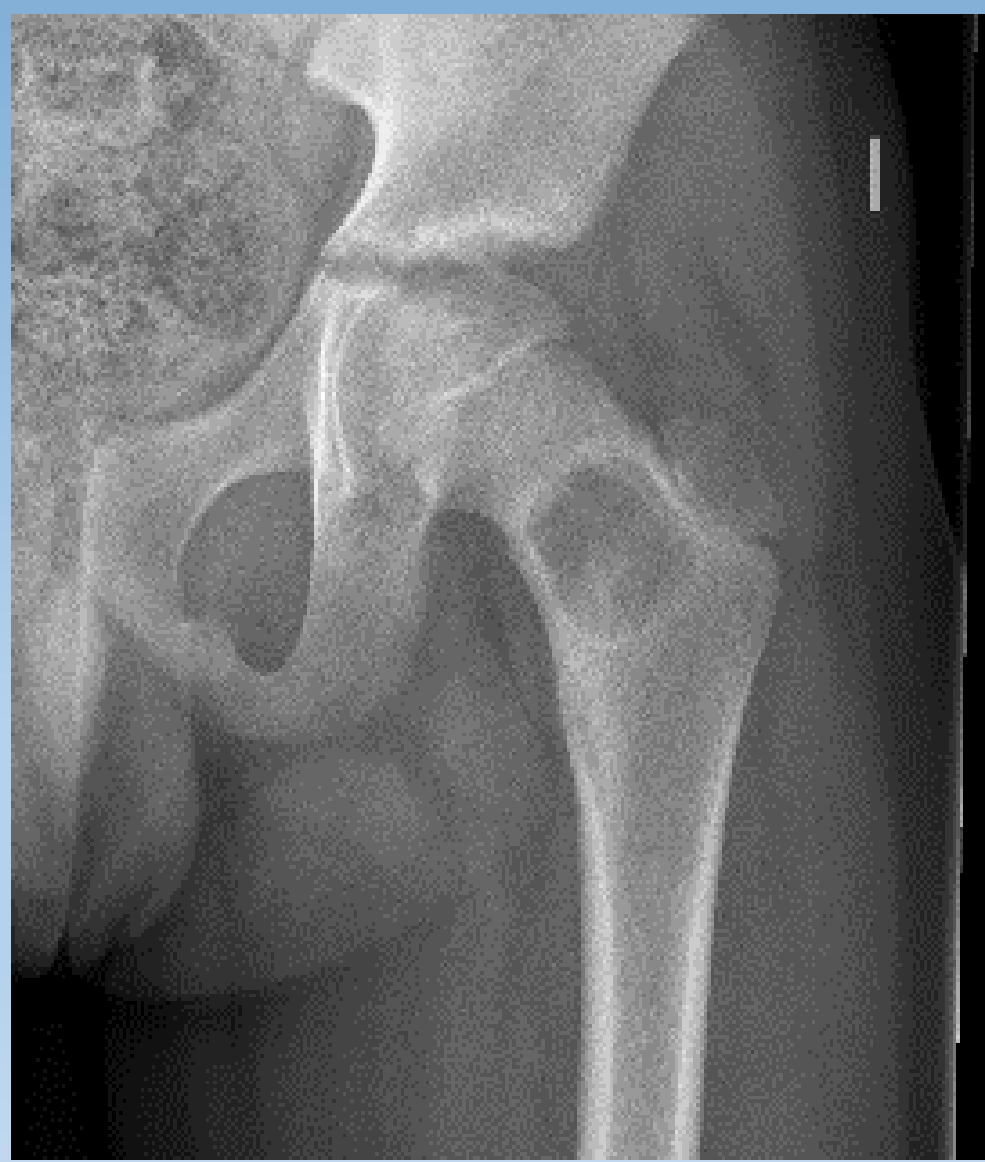
Posteriormente se hicieron revisiones periódicas en las que se evaluó la evolución clínica y radiológica.

RESULTADOS

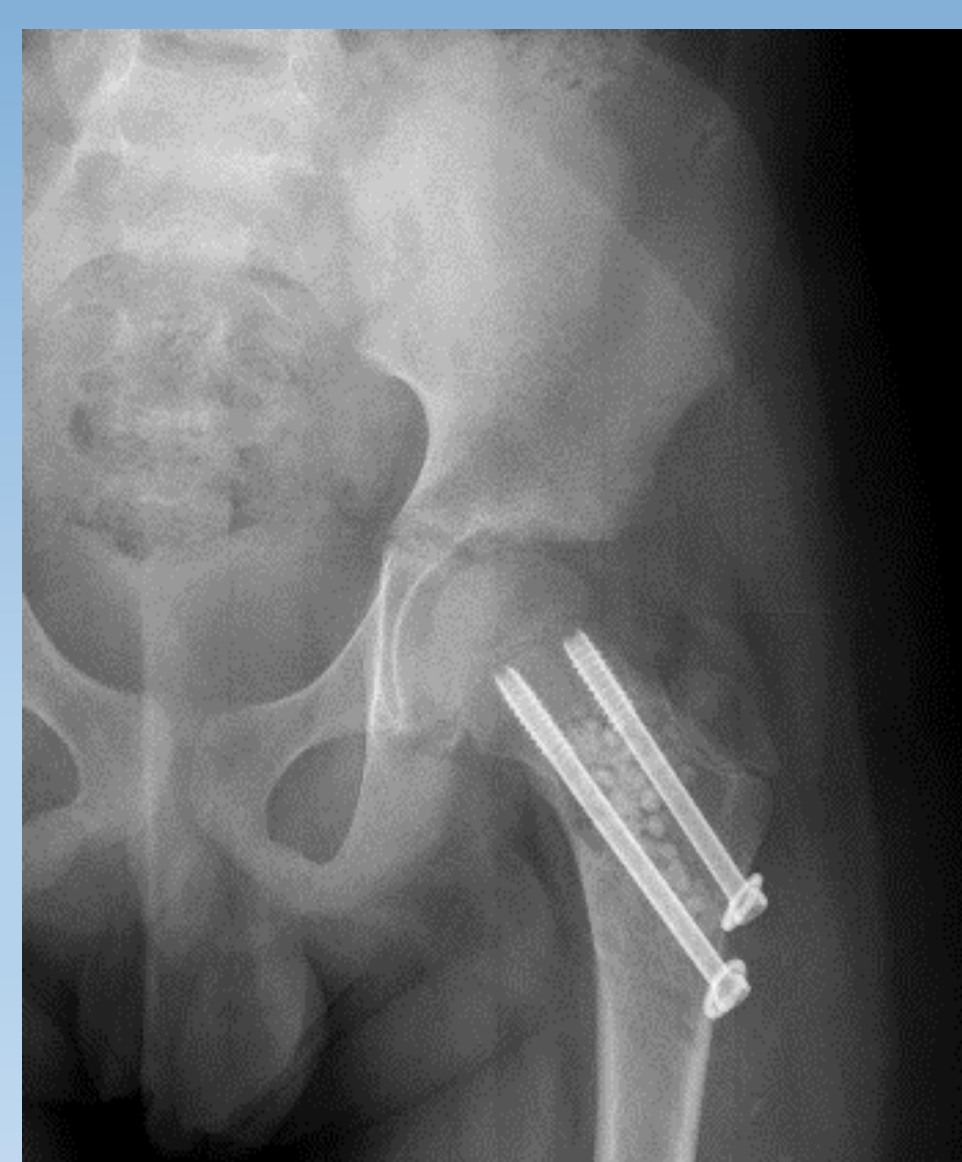
Cumplidos los dos años tras la cirugía, el paciente está asintomático, pudiendo realizar actividad deportiva de impacto sin dolor.

En los controles radiológicos se observa resolución parcial de la lesión con región de radiolucencia metafisaria.

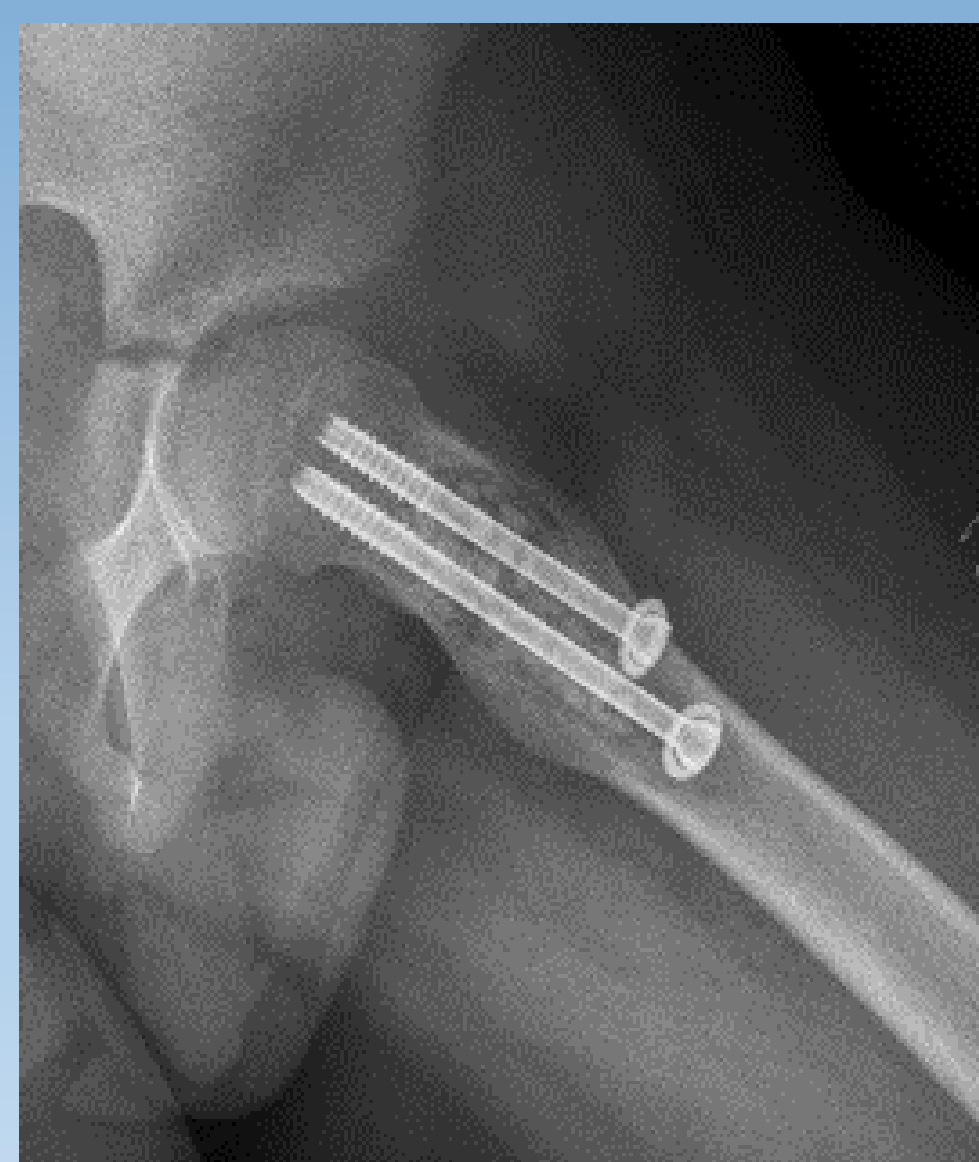
En el momento actual se encuentra en lista de espera quirúrgica para retirada de material de osteosíntesis.



1. RX AP y axial cadera donde se aprecia lesión quística



2. RX AP y axial postoperatorio inmediato



3. 2 años tras IQx

CONCLUSIONES

El 85% de los QOS ocurren en niños y adolescentes, localizándose en el 90% de los casos en la metáfisis adyacente a la placa de crecimiento de húmero y fémur proximales. Una destrucción de la cortical ósea >50% supone un alto riesgo de fractura patológica.

El objetivo del tratamiento es prevenir o controlar la fractura patológica, promover la curación del quiste, prevenir la recurrencia y la refractura. El tratamiento quirúrgico suele estar indicado en lesiones con fracturas patológicas inminentes o reales y lesiones agresivas o recurrentes.

Sin embargo, los pacientes que se quejan de dolor persistente, cojera o patrones de marcha anormales también pueden ser candidatos a cirugía.

Las opciones de tratamiento quirúrgico para las lesiones líticas benignas del fémur proximal incluyen el legrado y el injerto óseo del defecto resultante con o sin fijación interna como en nuestro caso, teniendo buenos resultados de tratamiento.