

QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO VERTEBRAL DE PRESENTACIÓN EN LA EDAD PEDIÁTRICA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Martín Núñez, P.; Llarena Barroso, C.; Serrano Serrano, R.; Egea Gámez, RM.; González Díaz, R.

INTRODUCCIÓN

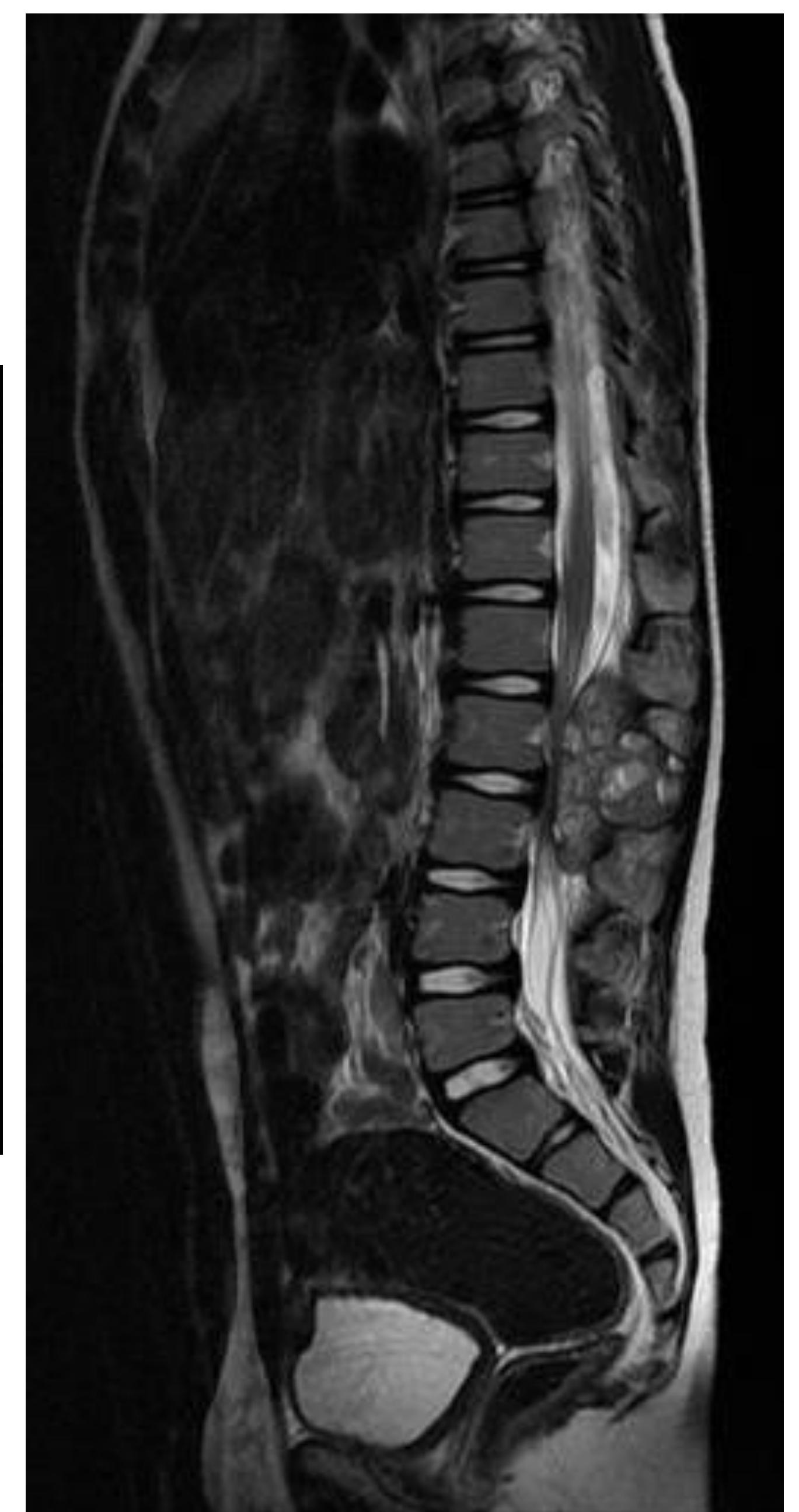
- Lesión poco frecuente, benigna y localmente agresiva.
- La localización más frecuente es la metáfisis de los huesos largos.
- El 15% se localizan en los elementos posteriores de la columna vertebral.

OBJETIVOS

Describir un caso de quiste óseo aneurismático vertebral el paciente pediátrico, el tratamiento y los resultados.

MATERIAL Y MÉTODO

- Varón de 5 años sin antecedentes de interés con dolor atraumático en cara anterior de muslo izquierdo de quince días de evolución, dificultad para deambular y eneuresis nocturna.
- En las pruebas de imagen se objetiva lesión osteolítica que afecta a elementos posteriores de L2 y L3 con compresión de la raíz L2 izquierda.
- La biopsia percutánea guiada por TAC lo diagnostica de quiste óseo aneurismático, procediéndose a su embolización.
- Ante la persistencia de los síntomas a los 2 meses se procede a la exéresis amplia de la lesión.



RESULTADOS

- Al mes de la cirugía el paciente presenta buen control del dolor persistiendo el déficit para la dorsiflexión de tobillo y hallux izquierdos sin otras alteraciones.
- A los cuatro meses de la cirugía se realiza resonancia magnética sin restos lesionales. En el electromiograma persiste déficit de L5 izquierdo severo y S1-S2 moderado.

CONCLUSIONES

- La baja incidencia y el curso insidioso del quiste óseo aneurismático pueden dar lugar a un retraso diagnóstico.
- El patrón característico en forma de niveles líquido-líquido se objetiva en la resonancia magnética.
- La cirugía garantiza la curación del tumor. En casos de localización vertebral pueden ser necesarias técnicas como la embolización para minimizar las complicaciones y controlar la recidiva local.