

Tratamiento del quiste óseo simple de húmero asistido por ecografía



AUTORES

Valcárcel Díaz A, Puertas García-Sandoval J.P., Hernández Quinto J, García Navarro J, Salcedo Cánovas J.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA (MURCIA).

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Clásicamente se ha considerado la ecografía de poca utilidad en la patología ósea por la incapacidad del haz de ultrasonidos de atravesar la cortical ósea. Sin embargo el adelgazamiento de la cortical ósea del quiste óseo simple del húmero (Imagen 1) permite la penetración del haz de ultrasonido

El objetivo del presente trabajo es describir la técnica de punción del quiste óseo simple guiado por ecografía



Imagen 1: Quiste óseo simple de húmero en varón de 10 años.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Inicialmente se identifica, bajo ecografía, la localización de la fisis del húmero proximal (interrupción de la continuidad de la cortical ósea (Imagen 2 y 3: F y flecha) y el límite inferior del quiste (Imagen 2 y 4). Posteriormente y bajo anestesia general, se procede a la punción del quiste. Se utilizan dos Tru-cut (11 o 13G en función de la edad del niño) insertados proximal y distalmente en la cavidad tumoral (Imagen 5 y 6). Posteriormente se realiza raspado de la pared del quiste, comunicación de la parte distal del quiste con la cavidad medular y se inyecta Acetato de metilprednisolona con una dosis de 3mg/ml del volumen del quiste (con una dosis máxima de 180 mg)



Imagen 2: Identificación de fisis de húmero proximal y de la parte distal del quiste. Se marca con rotulador dermográfico.

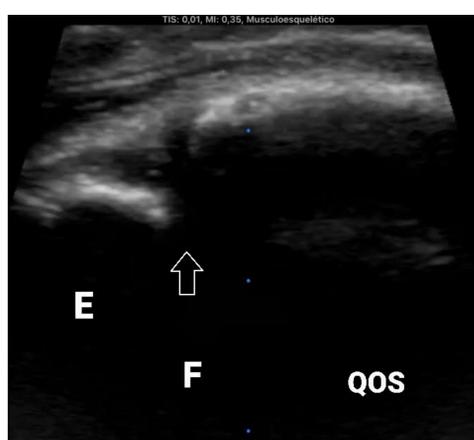


Imagen 3: Identificación de fisis de húmero proximal con la ecografía. E: Epífisis. F y Flecha blanca: Fisis.



Imagen 4: Identificación de la parte distal del quiste con la ecografía. Debido al engrosamiento de la cortical aumenta la ecogenicidad respecto al quiste.



Imagen 5: Punción ecoguiada del Quiste óseo simple.



Imagen 6: Se aprecia la Aguja a nivel de la cavidad quística.

DISCUSIÓN

Se han propuesto múltiples tratamientos del QOS. La aspiración del contenido quístico seguido de la instilación de corticoides es el menos invasivo.

El abordaje del quiste óseo simple se hace guiado por ecografía evitando la utilización de la radioscopia.

Las ventajas de la ecografía frente a la radioscopia son la ausencia de radiación para el paciente y personal de quirófano.

Los datos de la literatura son limitados con respecto al tratamiento percutáneo de tumores óseos guiados por ecografía, limitándose a artículos referentes a biopsia de tumores óseos (lesiones líticas y con componente de partes blandas).

CONCLUSIONES

La ecografía te permite la identificación de la fisis del húmero proximal evitando la lesión de la misma durante la punción del quiste así como la localización del quiste óseo simple para la punción descompresión e infiltración de corticoides, evitando la exposición a la radioscopia del paciente y del personal de quirófano.