

CIERRE FISARIO HUMERAL PRECOZ COMO CONSECUENCIA DE QUISTE ÓSEO ESENCIAL

AUTOR: ALFREDO VILLAR BLANCO

INTRODUCCIÓN

El quiste óseo esencial es la lesión benigna ósea más frecuente en los niños y suele afectar a la metáfisis de huesos largos como el húmero o el fémur. Su principal complicación es la fractura patológica.

OBJETIVOS

Exponemos el caso clínico de un niño de 15 años que sufre una dismetría del miembro superior derecho, debido al desarrollo de un quiste óseo esencial en húmero proximal, durante 7 años.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 7 años que sufre 2 fracturas patológicas de húmero proximal derecho. En estudios radiológicos se observa una lesión ósea en húmero compatible con quiste óseo esencial. La biopsia apoya el diagnóstico.

Se decide tratamiento con infiltraciones, las dos primeras con sulfato calcico y metilprednisolona y las 3 últimas con hidroxiapatita, a lo largo de 7 años. En los controles radiológicos durante el tratamiento del quiste se observa cierre de la fisis proximal del húmero al año del inicio, que acaba generando una dismetría evidente.

Se decide esperar a resolución de quiste para tratamiento de la dismetría, que es de 8cm.

Se interviene mediante alargamiento humeral con fijador externo monolateral



Fig 1. Quiste óseo metafisario de humero D en Rx AP.

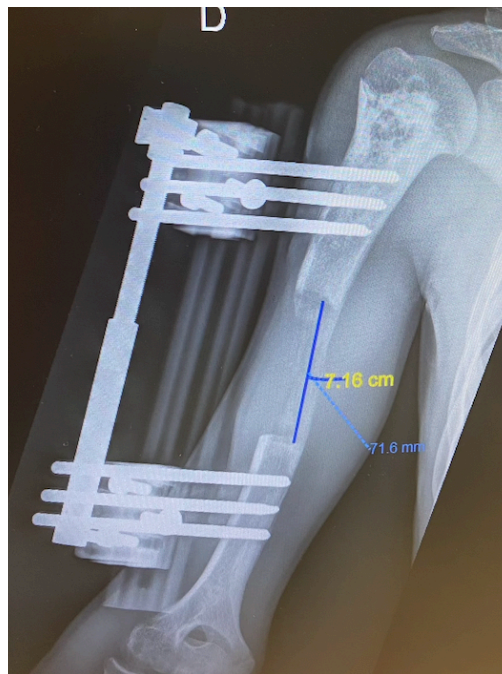


Fig 2. Fijador humeral monolateral. Medición de gap tras alargamiento ya realizado (7,16cm)



Fig 3. EMO ya realizada, hueso consolidado.

RESULTADOS

Una vez conseguida la curación completa del quiste y resuelta la dismetría, se realiza la EMO.

El joven retorna a la actividad normal con movilidad completa de hombro y codo.

CONCLUSIONES

El tratamiento quirúrgico de los quistes óseos esenciales se realiza generalmente para disminuir el riesgo de fractura.

La dismetría por retardo de crecimiento longitudinal puede ocurrir en el 14% de los pacientes. En nuestro caso la dismetría fue originada por un cierre fisario precoz consideramos de interés este hecho para el resto de profesionales en la materia y sugerimos un estudio más amplio de las razones por las cuales se genera el cierre fisario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Giertych CR, Ort MBC-RSAT y, 2001 U. Tratamiento quirúrgico del quiste óseo esencial. Rev S Traum y Ort. 2001;21:212-9.
2. Cuenca J, Herrera A, Gil-Albarova J, Martínez AA, Bregante J. El quiste óseo esencial en la infancia. Estudio retrospectivo de 15 casos y revisión de la literatura. Cirugía pediátrica órgano Of la Soc Española Cirugía Pediátrica. 2002 Jan 1;2002:68-72.
3. Alonso Hernández J, Abril Martín JC, Epeldegui Torre T, Gil de Rozas M, Carrillo Dutor R. Tratamiento del quiste óseo simple en la población infantil. In: Revista de Ortopedia y Traumatología. Elsevier Doyma; 2003. p. 48-54.