

# Quiste óseo aneurismático (QOA) recidivante: a propósito de un caso.

Ignacio Descalzo Godoy, Paula Velasco Alcalde, Ruth Barbero Ortega, Alberto Del Olmo Galeano, Julián Fernández González.  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. España

## Introducción

El QOA es una lesión ósea benigna poco frecuente (1-5% de los tumores óseos primarios), pero localmente agresiva. Su tasa de recurrencias oscila entre un 2,5 y un 45%, asociándose a la localización del tumor, el grado de Campanacci, la técnica quirúrgica, el tratamiento adyuvante y ser secundario a un tumor de células gigantes. Aparece típicamente en la metáfisis de huesos largos (50% en la rodilla). Debido a la fuerte relación con otras lesiones precursoras y a su similar aspecto radiológico, es necesario realizar biopsias previo al tratamiento.

## Objetivos

Presentación de un caso de QOA recidivante con 10 años de seguimiento.

## Material y metodología

Varón de 42 años previamente sano que presenta dolor progresivo en tercio distal de fémur sin antecedente traumático y con movilidad activa conservada. Se realizan radiografías y resonancia magnética (RM), que concluyen tumoración lítica excéntrica epifiso-metafisaria en cóndilo femoral interno con tabiques en su interior y niveles líquido-líquido con adelgazamiento de cortical de la escotadura intercondílea. Se realiza biopsia de la lesión, confirmando QOA como diagnóstico. Se decide intervención quirúrgica mediante curetaje y relleno con cemento de polimetilmetacrilato. Tras 8 meses el paciente refiere clínica similar a la previa, por lo que se realizan pruebas de imagen y biopsia, diagnosticándose de recidiva de QOA.



21/9/09

29/9/09



8/5/10 (Recidiva)

## Resultados

Se realiza nueva intervención quirúrgica para curetaje y relleno con cemento de polimetilmetacrilato de la lesión recidivante. Un año después, en RM de revisión, se observa nódulo posterior al área de cementación compatible con recidiva tumoral que no ha variado en tamaño ni señal respecto a estudios previos. El paciente se presenta asintomático con rango de movimiento completo.



24/9/19

13/10/20

## Conclusiones

- En el diagnóstico diferencial del QOA se debe incluir fundamentalmente el tumor de células gigantes, el quiste óseo unicameral y el osteosarcoma telangiectásico.
- El curetaje se considera el tratamiento de elección debido a su baja tasa de recurrencias. El relleno con cemento proporciona estabilidad inmediata y permite la detección de recidiva radiológicamente.
- Métodos mínimamente invasivos pueden ayudar en el tratamiento de lesiones residuales, aunque se precisan repetidas dosis.
- El denosumab aparece como una opción adicional, especialmente en localizaciones como la columna vertebral o el sacro.

### Bibliografía:

1. B. de Pablo Márquez, I.P. Grange Sobe, A. Pizà Oliveras c y M. Veloso Durand. Quiste óseo aneurismático. Anales de Pediatría, 2015-08-01, Volumen 83, Número 2, Páginas 138-139, Copyright © 2014 Asociación Española de Pediatría.
2. Edward H. M. Wang MD, MSc, Michael L. Marfori MD,, Ma Victoria T. Serrano PTRP, Donnel Alexis Rubio MD. Is Curettage and High-speed Burring Sufficient Treatment for Aneurysmal Bone Cysts?. Clin Orthop Relat Res (2014) 472:3483–3488 DOI 10.1007/s11999-014-3809-1.
3. Ferdinand Grahneisa, Alexander Kleina, Andrea Baur-Melnykb, Thomas Knöselc, Christof Birkenmaiera, Volkmar Janssona, Hans Roland Dürra. Aneurysmal bone cyst: A review of 65 patients. Journal of Bone Oncology, 2019-10-01, Volume 18, Article 100255, Copyright © 2019 The Authors.
4. HaiJun Tang, Abu Moro, WenYu Feng, YinJuan Lai, ZengMing Xiao, Yun Liu, Kun Wang. Giant cell tumors combined with secondary aneurysmal bone cysts are more likely to develop postoperative recurrence: A retrospective study of 256 cases. J Surg Oncol. 2019;1-7.
5. Radu Radulescu, Adrian Badila, Robert Manolescu, Maria Sajin, Ion Japie. Aneurysmal bone cyst – clinical and morphological aspects. Rom J Morphol Embryol 2014, 55(3):977–981.