

Tratamiento Definitivo De Quiste Óseo Aneurismático En Fémur Proximal En Paciente Pediátrico

A. Álvarez Jiménez, A. Ron Marqués, M. Román López, H. Almeida Merino, J. Rasines Pardo, I. Beirutti Ruiz.

INTRODUCCIÓN

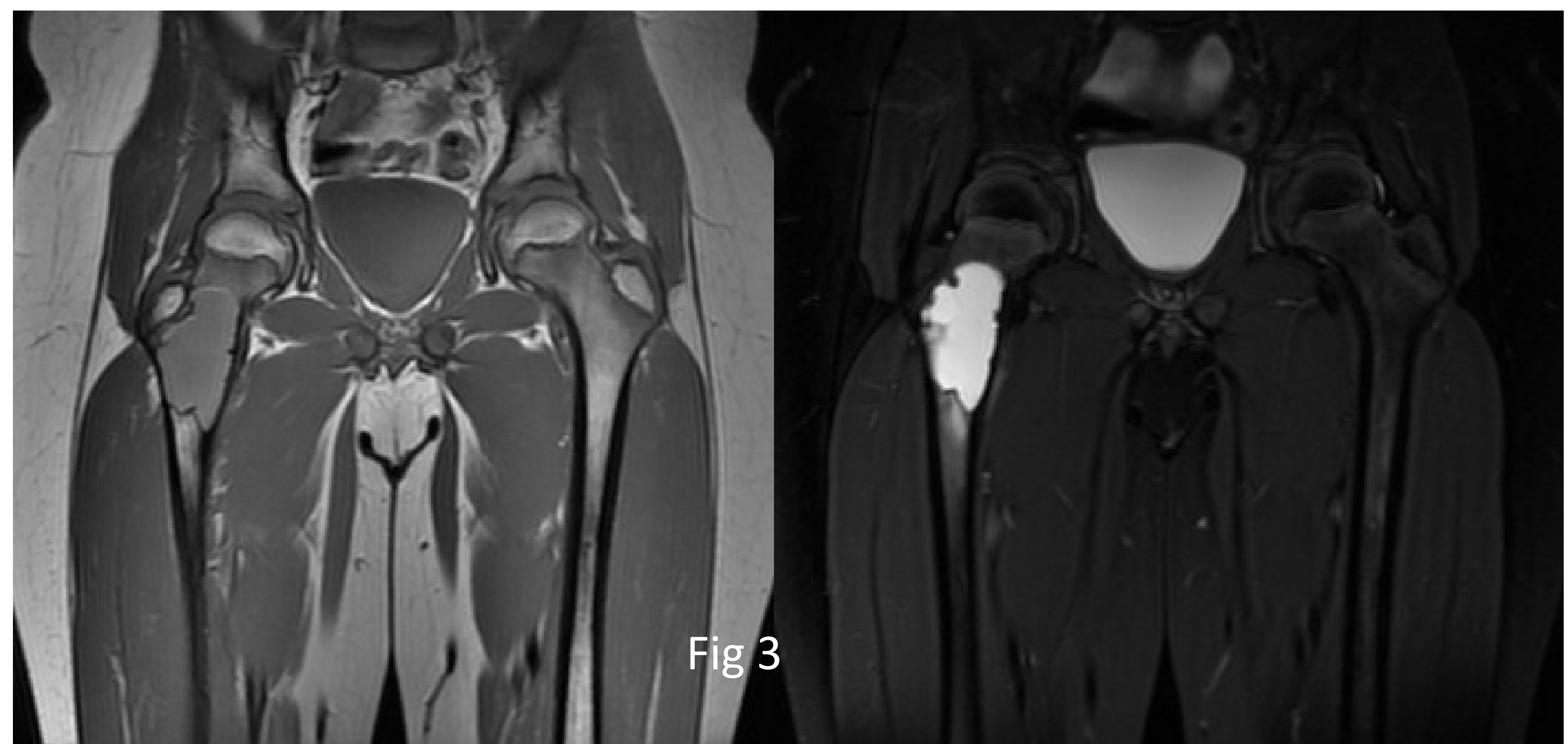
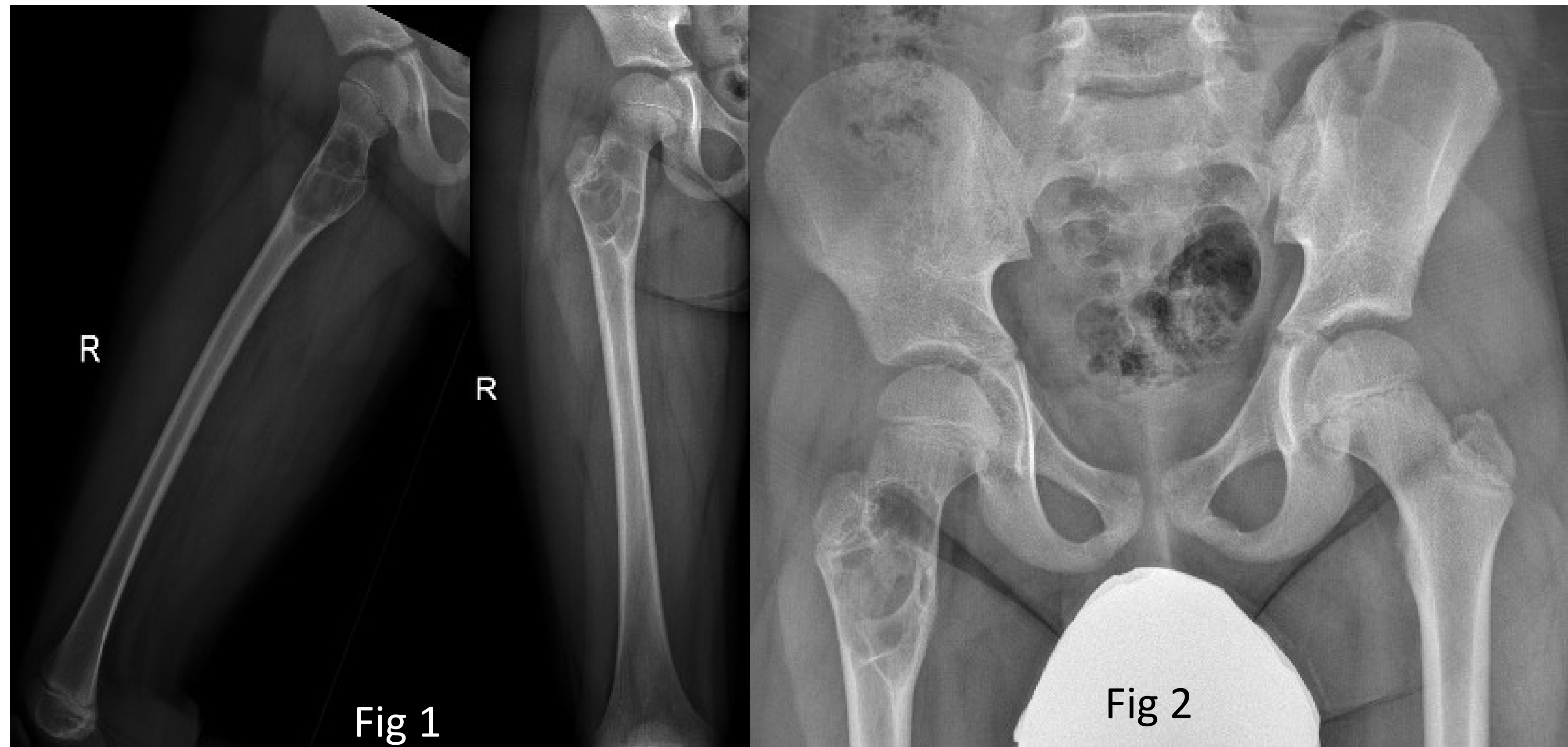
El quiste óseo aneurismático es un tumor benigno localmente agresivo, caracterizado por presentar cavidades multilobuladas rellenas de sangre. Su incidencia es 0.1/100.000 persona/año, y la localización más frecuente es la metáfisis de huesos largos de miembros inferiores (67%).

OBJETIVOS

Enseñar el tratamiento de un caso de quiste óseo aneurismático que afecta a tercio proximal de fémur derecho mediante curetaje local, relleno con aloinjerto y osteosíntesis con Placa Pediloc de 3.5 mm de 130º y 6 orificios

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 13 años en seguimiento en Traumatología Infantil por hallazgo casual en estudios radiográficos de una lesión en fémur proximal derecho, compatible con quiste óseo aneurismático (fig 1). Primero se planteó seguimiento clínico de la lesión, pero pasado un año se evidencia aumento de tamaño, proximidad a la fisis del trocánter mayor e insuflación de la cortical medial del fémur proximal (fig 2). Se realiza una RMN donde se observa una lesión hipointensa en T1 e hiperintensa en T2 (dado el contenido hemático de la lesión), en fémur proximal derecho, que ocupa toda la cavidad medular, empezando en región subtrocantérica y llegando hasta base del cuello femoral. Presenta diámetros máximos de 5.6x2.8x2.8 cm. Se descarta infiltración cortical ni de tejidos blandos perilesionales (fig 3). Dada las características de la RMN, la localización y el alto riesgo de fractura se plantea resección y osteosíntesis antes que aspiración e infiltración de corticoides. Se realiza por tanto curetaje local, relleno de la cavidad con aloinjerto y osteosíntesis con placa Pediloc de 3.5 mm de 130º y 6 orificios (fig 4). El resultado de la anatomía patológica confirma la sospecha clínica y radiológica.



RESULTADOS

El paciente presenta un postoperatorio satisfactorio, sin dolor y adecuado balance articular en cadera y rodilla ipsilaterales. Es dado de alta, con control en Consultas y se recomienda deambulaci3n con muletas, sin apoyo de la pierna operada.



CONCLUSIONES

En el tratamiento del quiste óseo aneurismático podemos usar escleroterapia, corticoides o embolizaci3n. Ante riesgo de fractura podemos plantear un curetaje, relleno con injerto y osteosíntesis estabilizadora. Recordemos que pueden recaer hasta en un 20% de los casos.