

Quiste óseo aneurismático de astrágalo

Orihuela-García, JC; Vasallo prieto, MA; García-Ortiz, MA; Fernández-Ruiz, MD; Martínez-Hurtado, JP.

Objetivos:

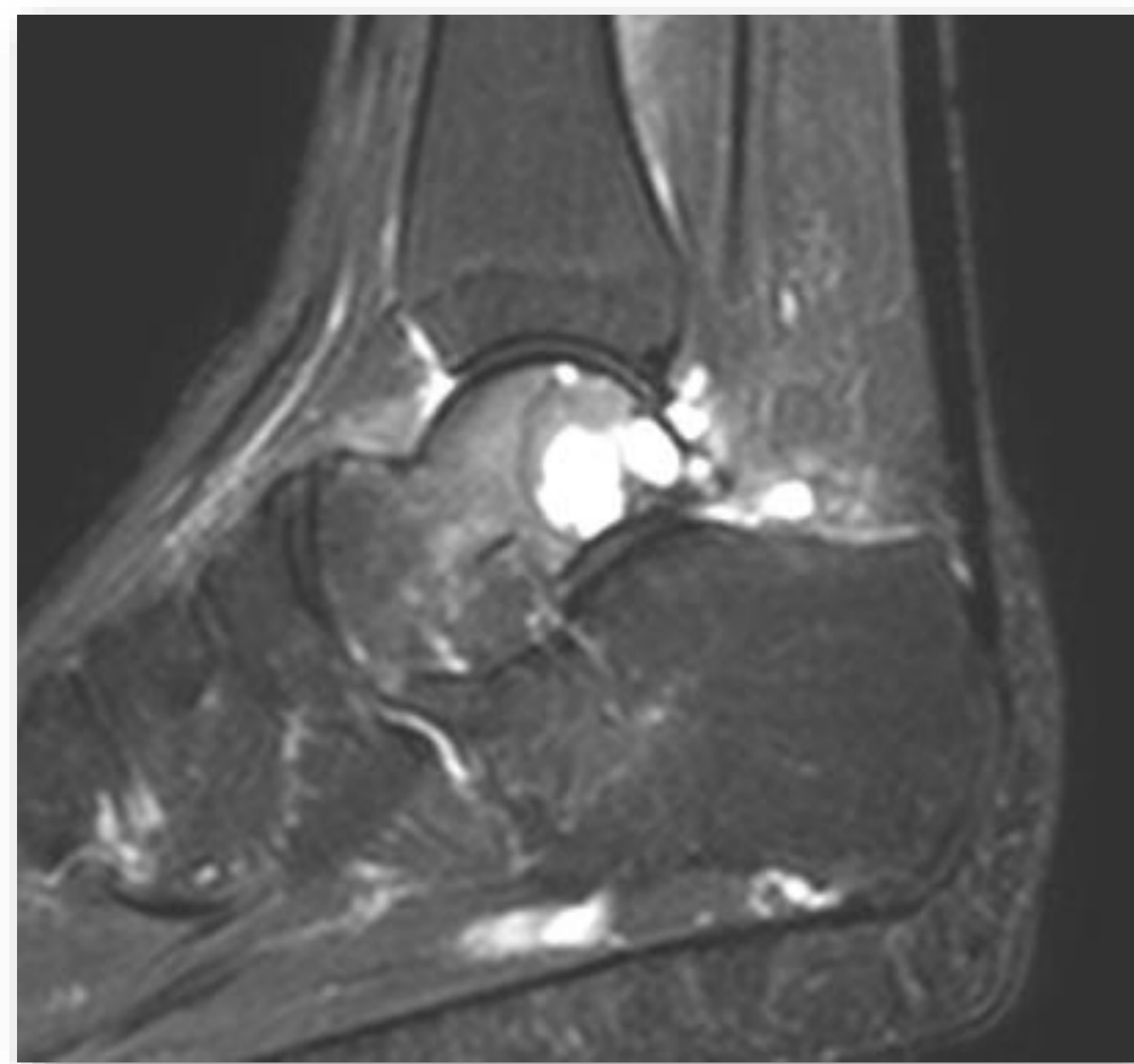
A propósito de un caso de **quiste óseo aneurismático de astrágalo**, nos proponemos realizar una búsqueda bibliográfica para revisar el tratamiento y los resultados funcionales a largo plazo de este tipo de patologías.

Material y métodos:

Paciente de **20 años** que acude a la consulta con clínica de tenosinovitis de extensores en pie derecho, dolor en seno del tarso moderado y sin signos inflamatorios.

Como antecedentes, fractura de estrés en la base del 3º metatarsiano del mismo pie. Tras varios meses, la paciente presenta empeoramiento clínico, por lo que se solicita una radiografía nueva.

En ella, podemos observar una **lesión lítica en astrágalo**, por lo que se solicita una **RMN** para el estudio de la lesión: Hallazgos sugestivos de **quiste óseo aneurismático** en la zona del astrágalo, con edema óseo asociado y tenosinovitis leve del tibial posterior. La paciente se incluye en lista de espera.



Resultados:

Se interviene realizando un **curetaje de la lesión y aportación de injerto autólogo de cresta iliaca izquierda**, mediante un **abordaje sobre maléolo medial y una artrotomía** que luego se osteosintetiza con 2 tornillos de esponjosa. La **anatomía patológica confirma** el quiste óseo aneurismático.

Tras 4 semanas de evolución postquirúrgica, la paciente no presenta dolor y se observa en la radiología simple, una aparente integración del injerto, por lo que se retira la férula. **La carga se autoriza a las 8 semanas**. La paciente **tras 17 semanas de evolución deambula en carga total sin dolor y sin limitación funcional**.

Conclusiones:

Ante una imagen lítica, tenemos que pensar en un quiste óseo aneurismático como opción, sin olvidarnos de **realizar un adecuado diagnóstico diferencial**, sobre todo con otros tumores de estirpe maligna. El **curetaje con la aportación de injerto**, puede dar un buen resultado sin clínica ni limitación funcional al cabo de los meses, aunque la recurrencia no es infrecuente.