# GANGLION INTRAOSEO DE GRAN TAMAÑO EN CONDILO FEMORAL DISTAL TRATADO CON CEMENTO REABSORBIBLE DE APATITA CARBONATADA. IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON OTRAS LESIONES TUMORALES.

R. Lax Pérez; A. Lax Pérez;; A. Fuentes Diaz; F.Lajara Marco; J.E. Salina Gilabert; A.García Galvez; J.A Lozano Requena.
Hospital Vega Baja (Alicante)

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO:

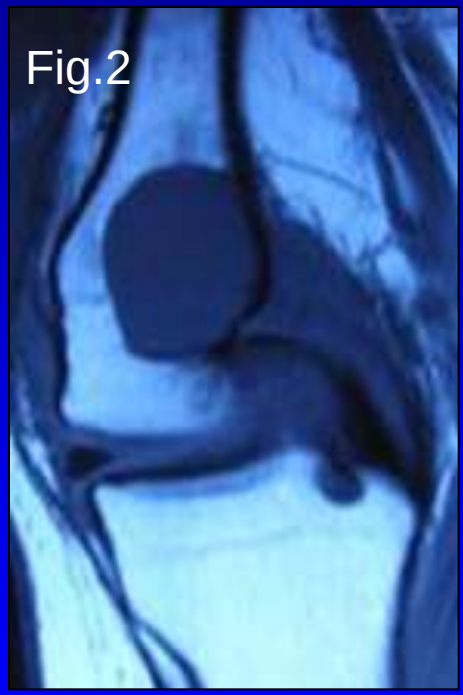
Los gangliones intraóseos son lesiones seudotumorales de naturaleza quistica poco frecuentes. Por su localización yuxtaarticular precisa hacer el diagnostico diferencial con lesiones tumorales de localización epifisiarias. Presentamos el caso de una mujer de 28 años con Sd. de Down, con un ganglión intraóseo gigante, que ocupa cóndilo femoral interno y parte del externo, con origen en ligamento cruzado posterior. En la revisión bibliografica no se ha encontrado ningún caso de estas caracteristicas.

# GANGLION INTRAOSEO DE GRAN TAMAÑO EN CONDILO FEMORAL DISTAL TRATADO CON CEMENTO REABSORBIBLE DE APATITA CARBONATADA.
# IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON OTRAS LESIONES TUMORALES.

R. Lax Pérez; A. Lax Pérez;; A. Fuentes Diaz; F.Lajara Marco; J.E. Salina Gilabert; A.García Galvez; J.A Lozano Requena.
Hospital Vega Baja (Alicante).

## MATERIAL Y MÉTODO:

Mujer de 28 años con Sd. de Down que presenta dolor en rodilla que aumenta con la deambulación,
y con la flexo-extensión forzada, presentando claudicación en la marcha. En la RX se aprecia radiolucencia redondeada, con bordes bien definidos y halo esclerotico. Se completa el estudio con TAC(fig.1), RMN (fig.2) y gammagrafia Tc-99, delimitando la extensión de la lesión, diagnostico de ganglión intraóseo gigante y determinando su origen en LCP.



# GANGLION INTRAOSEO DE GRAN TAMAÑO EN CONDILO FEMORAL DISTAL TRATADO CON CEMENTO REABSORBIBLE DE APATITA CARBONATADA. IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON OTRAS LESIONES TUMORALES.

R. Lax Pérez; A. Lax Pérez;; A. Fuentes Diaz; F.Lajara Marco; J.E. Salina Gilabert; A.García Galvez; J.A Lozano Requena.
Hospital Vega Baja (Alicante)

## RESULTADO:

En quirófano BAR e IP por vía antero-medial de rodilla, se realiza ventana ósea en condilo femoral interno, visualizando el tumor de contenido mucinoso (Fig.3). Se realiza curetaje de la lesión y relleno del defecto con cemento tipo Nora® (Fig.4).

A las 48 horas se inicia la carga precoz y flexo-extensión activa de la rodilla. Al mes la paciente tiene balance articular completo de la rodilla y deambulación sin dolor. El control clinico y radiografico se realiza al mes, 3 mes y 9 meses de la cirugía, presentando buena evolución.

Fig. 3

Fig. 4

# GANGLION INTRAOSEO DE GRAN TAMAÑO EN CONDILO FEMORAL DISTAL TRATADO CON CEMENTO REABSORBIBLE DE APATITA CARBONATADA.
# IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON OTRAS LESIONES TUMORALES.

R. Lax Pérez; A. Lax Pérez;; A. Fuentes Diaz; F.Lajara Marco; J.E. Salina Gilabert; A.García Galvez; J.A Lozano Requena.
Hospital Vega Baja (Alicante)

## DISCUSIÓN:

Los gangliones intraóseos son lesiones seudotumorales poco frecuentes de aparición en la vida adulta. Su localización es fundamentalmente yuxtaarticular (1), habiéndose comunicado casos aislados en la región de la rodilla, carpo, tarso o cadera (3,5,6,7).

La patogenia de los gangliones intraóseos es controvertida. Algunos autores proponen que se deben a una hiperplasia con transformación mucoide del tejido conjuntivo, aunque otros defienden la influencia de traumatismos crónicos repetidos o la existencia de hernias de la sinovial (5).

El principal interés de esta entidad reside en: que forman parte del diagnóstico diferencial de lesiones tumorales de localización epifisiaria y al alto riesgo de fractura por el gran tamaño de la lesión(6). En el tratamiento de esta entidad, es controvertido si además del curetaje debe asociarse relleno del defecto cavitario (7) y de hacerlo, qué material es el ideal para el relleno(8).

Consideramos que el relleno con cemento de apatita carbonata (9),en pacientes poco colaboradores, es una buena opción de tratamiento, permitiendo la carga precoz y la movilización activa de la rodilla desde el postoperatorio. Además evita la comorbilidad asociada a la utilización de injerto autologo o haloinjerto.

# GANGLION INTRAOSEO DE GRAN TAMAÑO EN CONDILO FEMORAL DISTAL TRATADO CON CEMENTO REABSORBIBLE DE APATITA CARBONATADA. IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON OTRAS LESIONES TUMORALES.

R. Lax Pérez; A. Lax Pérez;; A. Fuentes Diaz; F.Lajara Marco; J.E. Salina Gilabert; A.García Galvez; J.A Lozano Requena. Hospital Vega Baja (Alicante).

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Schajowicz F, Clavel-Sainz M, Slullitel JA. Juxtaarticular bone cysts (intra-osseous ganglia). A clinicopathological study of eightyeigth cases. J Bone Joint Surg; 61- B: 107-116.1979.
2. McCarthy EF, Matz S, Steiner GC, Dorfman HD. Periosteal ganglion: a cause of cortical bone erosion. Skeletal Radiol; 10(4): 243-246.1983.
3. Rozbruch SR, Chang V, Bohne WH, Deland JT. Ganglion cyst of the lower extremity: an analysis of 54 cases and review of the literature. Orthopedics; 21 (2): 141-148. 1998.
4. Ferkel RD, Field J, Scherer WP, Bernstein ML, Kasimian D. Intraosseous ganglion cysts of the ankle: a report of three cases with long-term follow-up. Foot Ankle Int;
20(6): 384-388. 1999.
5. Schacherer TG, Aulicino PL. Intraosseous ganglia of the carpal bones. Orthop Rev; 20(10): 889-892. 1991.
6. Señarís Rodríguez J, Pampliega Martínez T, Fuentes González R, Velasco Medina J. Ganglión intraóseo de la tibia proximal. Acta Ortop. Castellano-Manch. (2000) Vol1: 2: 103 -106**.**
7- Takashi Yanagawa1, Hideomi Watanabe2, Tetsuya Shinozaki1, and Kenji Takagishi. Curettage of benign bone tumors without grafts gives sufficient bone strength.A case-series of 78 patients. *Acta Orthopaedica (*209; 80 (1): 9–13 9.

P-29