



V. Pellicer García, J. Vidal Catalá, P. Gutiérrez Carbonell

Servicio COT. Hospital Virgen de los Lirios - Alcoy

Artroplastia de cadera como técnica de rescate en cirugía fallida de preservación articular de quiste óseo aneurismático de cabeza femoral



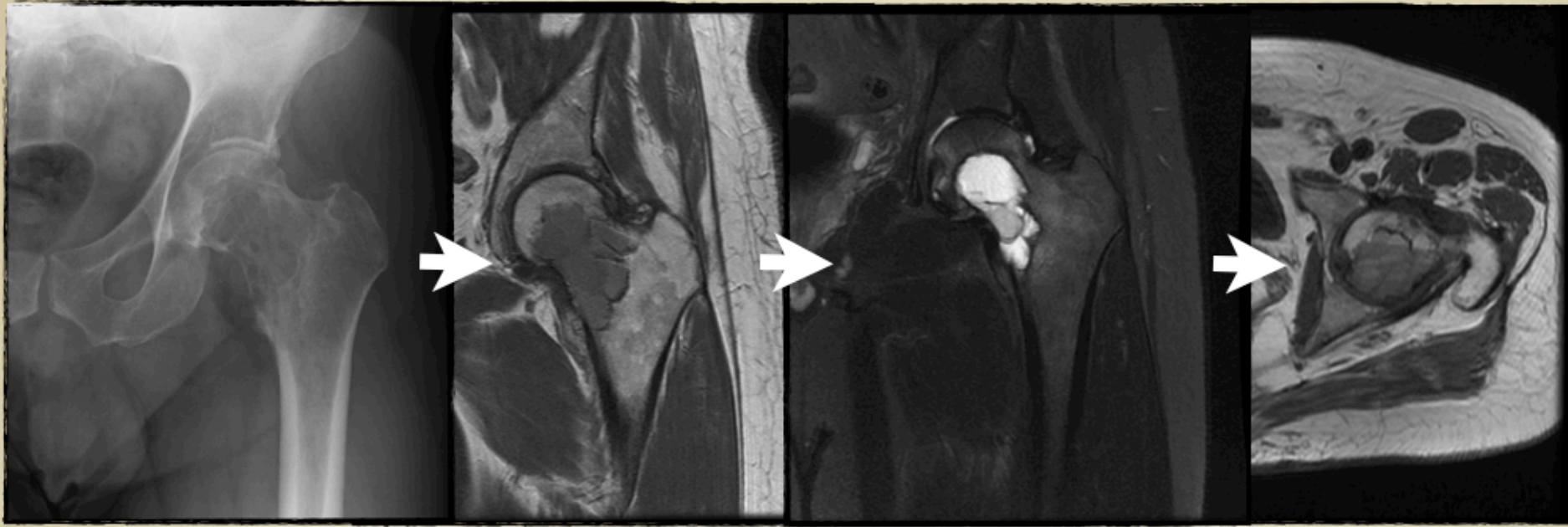
Introducción

La metástasis es la lesión tumoral ósea más frecuente en mayores de 45 años. Sin embargo, no debe excluirse nunca la posibilidad de un tumor óseo primario. La edad, la localización anatómica, la distribución topográfica ósea, el patrón radiográfico, la reacción cortical y de partes blandas asociadas, permiten orientar un diagnóstico de presunción.

No obstante, con frecuencia, las pruebas de imagen no son concluyentes, y es preciso un diagnóstico anatomo-patológico para planificar el tratamiento definitivo.

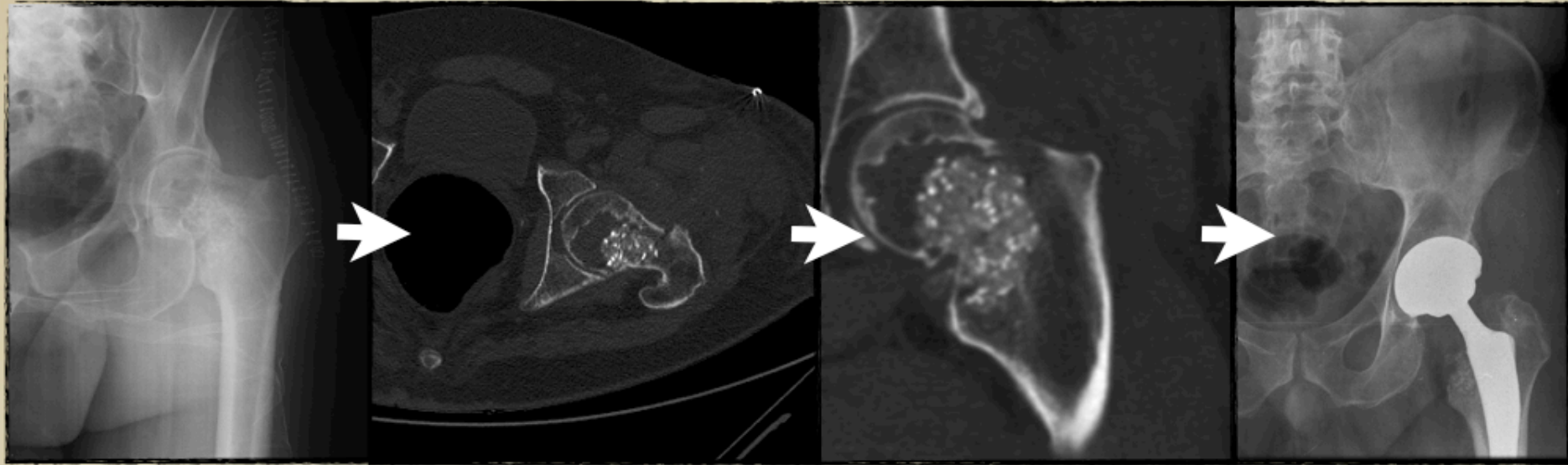
Material y Método

Se presenta el caso de un varón de 47 años de edad que consulta por coxalgia traumática izquierda de un año de evolución, con empeoramiento progresivo en los últimos tres meses, hasta provocar cojera evidente a la deambulación.



El estudio radiográfico mostró una lesión osteolítica extensa epifiso-metafisaria con disrupción de la cortical posteor-medial sin reacción perióstica asociada. El estudio con RMN (secuencias coronal T1, coronal T2 y axial T1) identificó una lesión excéntrica bien delimitada con anillo hipointenso, con septos en su interior y niveles líquido-líquido por presencia de sangre.

Se realizó punción biopsia que confirmó la sospecha radiológica de **QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO**.



Mediante un abordaje anterior se realizó legrado, cauterización y relleno del defecto con injerto esponjoso de banco de hueso y sustituto óseo (fosfato tricálcico).

Sin embargo, en el postoperatorio inmediato, al sentar al paciente, experimentó un dolor intenso súbito en la ingle. El estudio radiológico confirmó que había sufrido una fractura desplazada de cuello femoral, así como que el relleno del defecto había sido incompleto. Por todo ello, se decidió, implantar una artroplastia total de cadera.

Discusión

Ante una lesión osteolítica de patrón permeativo en la edad media de la vida, debe excluirse un tumor óseo primario maligno así como metástasis. El caso que presentamos es atípico por la edad del paciente, así como por su localización epifisaria, por lo que previamente se excluyeron otras entidades mediante estudio TC corporal y biopsia de la lesión.

Aunque las técnicas quirúrgicas de preservación articular, como el legrado y relleno, son las deseables en pacientes jóvenes, obligan a una convalecencia prolongada y asocian riesgo de fractura patológica. Los autores se cuestionan si en las lesiones extensas sería recomendable la artroplastia como primera opción terapéutica.

Bibliografía

1. Rastogi S, Varshney MK., Trikha V. et al. Treatment of aneurysmal bone cysts with percutaneous sclerotherapy using polidocanol. JBJS. Vol 88-B. 1212-1216.
2. Sokolovski VA., Voloshin VP., Aliev MD et al. Total hip replacement for proximal femoral tumours: our midterm results. International Orthopaedics (2006): 30: 399-402.

