

Mujer con lesión lítica en tibia

Fuentes, P ; Saura, E; Sevilla, S; Moril, L.

El quiste óseo aneurismático (QOA) en una lesión benigna que se localiza generalmente en metáfisis de huesos largos. Suele darse en la segunda década de vida y en mujeres. Las recidivas de este tipo de tumor son frecuentes. El diagnóstico diferencial histológico plantea a veces un difícil problema, por ejemplo con el tumor de células gigantes, con el cual se le identificó durante mucho tiempo (tumor de células gigantes hemangiomaso).

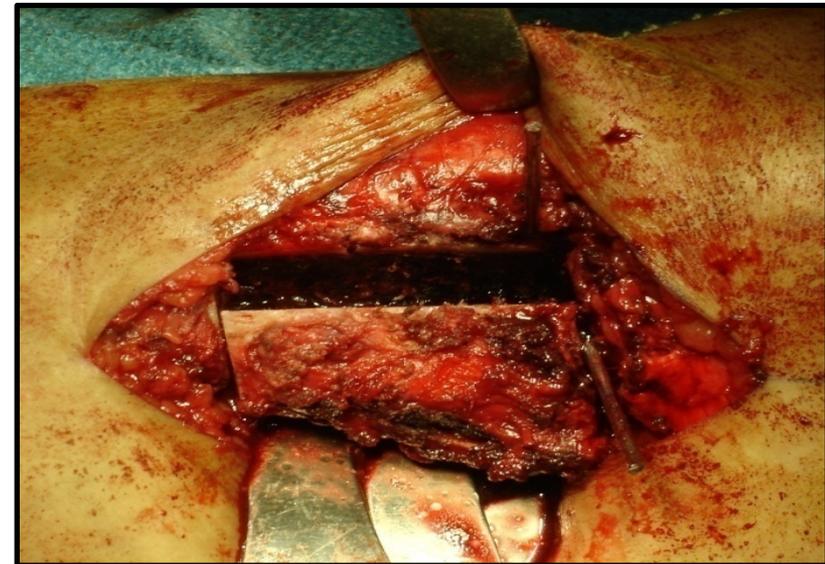


Mujer de 51 años que presenta dolor en rodilla derecha de 18 meses de evolución. El dolor no cede con reposo ni con tratamiento con AINES. El dolor va empeorando progresivamente. Radiológicamente se aprecia una lesión lítica excéntrica, loculada, en metáfisis tibial. Se realizó biopsia de la lesión siendo diagnosticado de tumor de células gigantes, con estudios de extensión negativos, por lo que se realizó curetaje + injerto de la lesión.

Mujer con lesión lítica en tibia

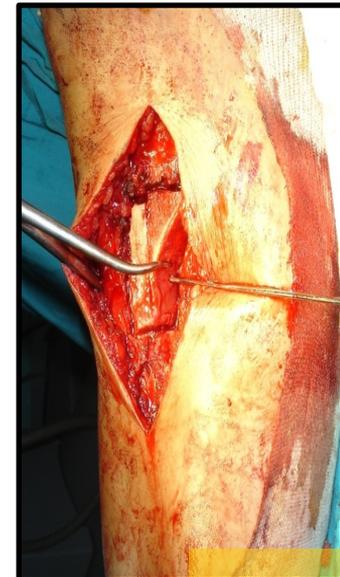
Fuentes, P ; Saura, E; Sevilla, S; Moril, L.

Tras 5 meses de remisión vuelve el dolor. Se realiza nueva RMN, donde se aprecia recidiva y aumento de tamaño, por lo que se decide realizar una resección en bloque de la lesión e injerto homólogo de cadáver con placa de soporte. La anatomía patológica de la muestra diagnostica de quiste óseo aneurismático.



Mujer con lesión lítica en tibia

Fuentes, P ; Saura, E; Sevilla, S; Moril, L.



Mujer con lesión lítica en tibia

Fuentes, P ; Saura, E; Sevilla, S; Moril, L.

- La paciente actualmente se encuentra sin dolor, con rango de movilidad completo y en radiología de control, se aprecia consolidación del injerto homologo, sin aparente recidiva de la lesión.



Mujer con lesión lítica en tibia

Fuentes, P ; Saura, E; Sevilla, S; Moril, L.

Ante una lesión tumoral ósea es necesario descartar malignidad. Es imprescindible un diagnóstico certero para realizar un adecuado tratamiento. En este caso, debido al diagnóstico de tumor de células gigantes y la recidiva de la lesión se decidió un tratamiento más agresivo (una resección en bloque de la lesión), es una técnica poco tradicional que consideramos que era la mejor para la paciente. Actualmente la paciente se encuentra asintomática y con resultado satisfactorio.

