

QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO EXPANSIVO Y RECIDIVANTE EN 4º METACARPIANO niña 10 años. TRATAMIENTO DEFINITIVO MEDIANTE RESECCIÓN EN BLOQUE E INJERTO ESTRUCTURADO DE PERONÉ.

Autores: **Dra. N. Cardona Vives**, Dr. A. Jover Carrillo*, Dr. R. Andreu Viladrich**, Dra. E. Rebate Nebot*.
Unidad de Referencia de la Mano* – Ortopedia Infantil** - Hospital General Universitario Elx.



INTRODUCCIÓN

- El quiste óseo aneurismático es un tumor raro y benigno, pero agresivo localmente.
- Se origina en la metáfisis de huesos largos en la primera y segunda década de la vida.
- Menos del 5% están localizados en la mano.
- La tasa de recurrencia es variable (10-30%).
- La edad temprana y las fisis abiertas están asociadas con un mayor riesgo de recidiva local.



MATERIAL Y MÉTODOS

- Niña de 10 años que presenta un quiste óseo aneurismático diagnosticado histopatológicamente en 4º metacarpiano.
- El tumor ha crecido y recidivado repetidamente tras un legrado más relleno de injerto óseo autólogo y dos infiltraciones con Polidocanol.

QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO EXPANSIVO Y RECIDIVANTE EN 4º METACARPIANO niña 10 años. TRATAMIENTO DEFINITIVO MEDIANTE RESECCIÓN EN BLOQUE E INJERTO ESTRUCTURADO DE PERONÉ.

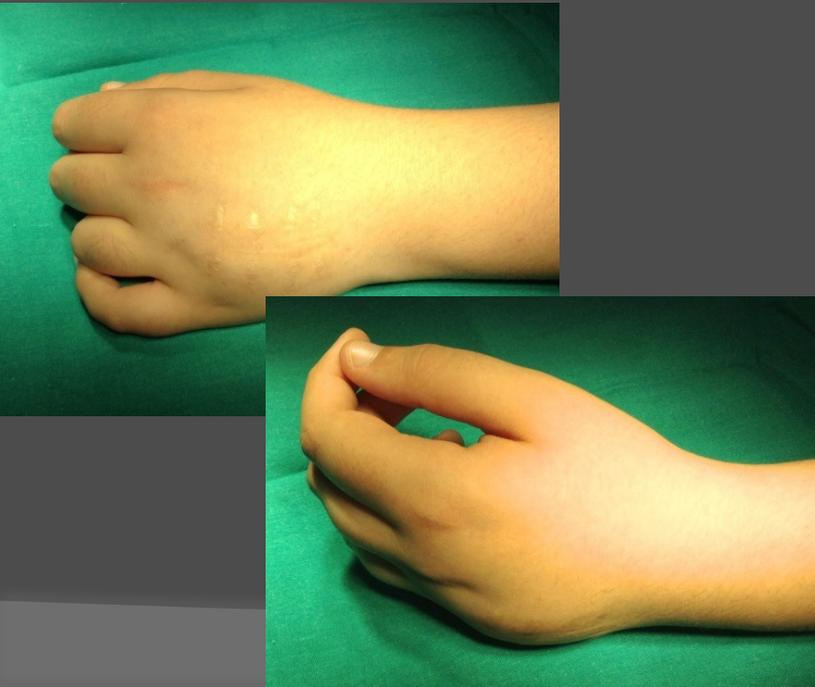
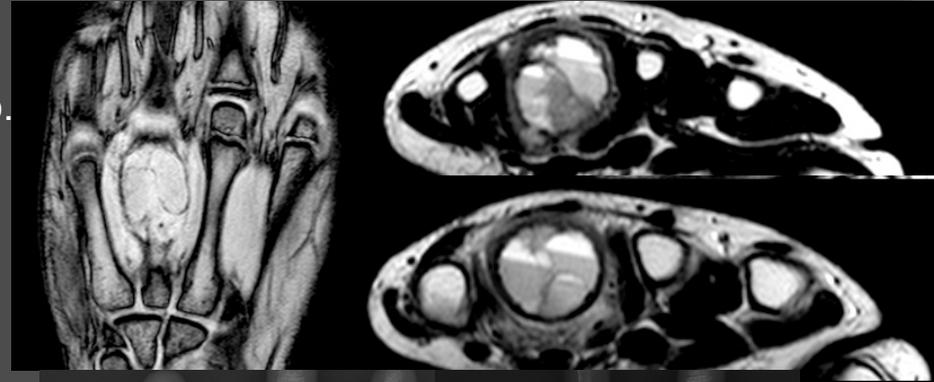
Autores: Dra. N. Cardona Vives, Dr. A. Jover Carrillo*, Dr. R. Andreu Viladrich**, Dra. E. Rebate Nebot*.
Unidad de Referencia de la Mano* – Ortopedia Infantil** - Hospital General Universitario Elx.



EXPLORACIÓN FÍSICA:

- Dolor nocturno.
- Tumefacción a nivel del 4º metacarpiano.
- No afectación de la movilidad.
- Estado neurovascular distal a la lesión conservado.

PRUEBAS DE IMAGEN **RM**



Expansión máxima previa a Cirugía radiográfica-49

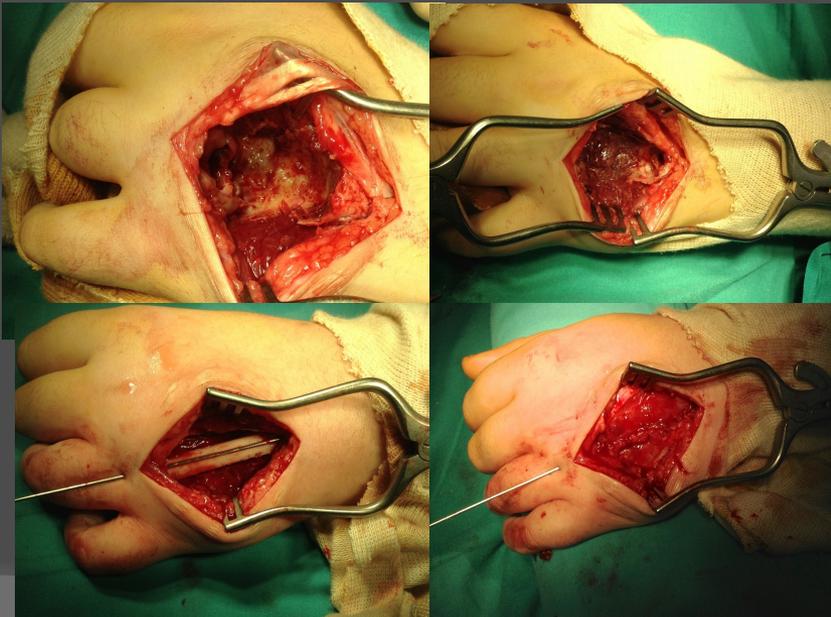
QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO EXPANSIVO Y RECIDIVANTE EN 4º METACARPIANO niña 10 años. TRATAMIENTO DEFINITIVO MEDIANTE RESECCIÓN EN BLOQUE E INJERTO ESTRUCTURADO DE PERONÉ.

Autores: **Dra. N. Cardona Vives**, Dr. A. Jover Carrillo*, Dr. R. Andreu Viladrich**, Dra. E. Rebate Nebot*.
Unidad de Referencia de la Mano* – Ortopedia Infantil** - Hospital General Universitario Elx.



MATERIAL Y MÉTODOS. Tratamiento Quirúrgico.

- Se realiza escisión-resección en bloque del tumor metacarpiano, manteniendo la cabeza, físis distal y la epífisis proximal libres de lesión tumoral. Se conserva el periostio.
- Injerto de segmento parcial de peroné (borde posterolateral -1/3 sección de 4,5 cm) encastrado a segmentos óseos remanentes.
- Mantenimiento estable del injerto y corrección del desplazamiento volar de la fisis distal del 4º MC, con aguja de Kirschner.



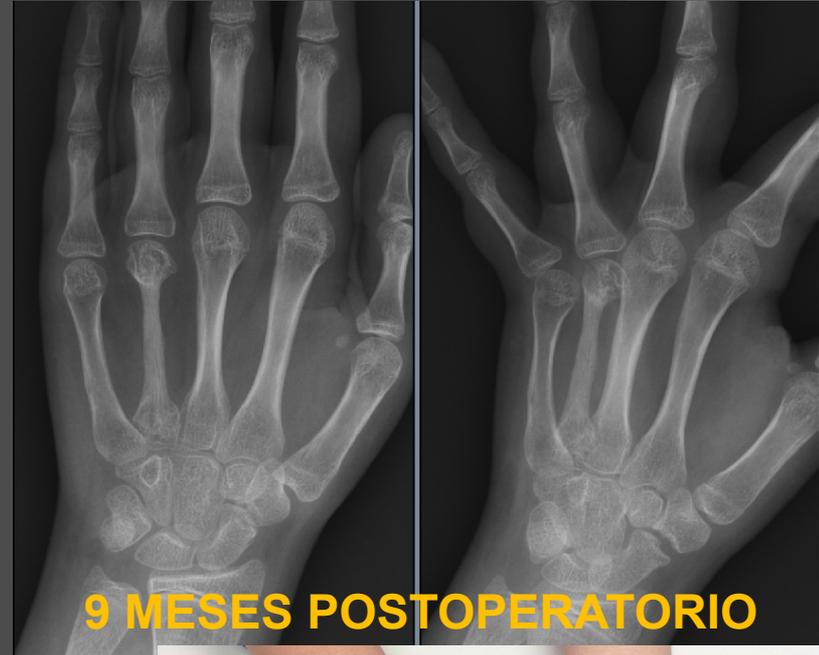
QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO EXPANSIVO Y RECIDIVANTE EN 4º METACARPIANO niña 10 años. TRATAMIENTO DEFINITIVO MEDIANTE RESECCIÓN EN BLOQUE E INJERTO ESTRUCTURADO DE PERONÉ.

Autores: Dra. N. Cardona Vives, Dr. A. Jover Carrillo*, Dr. R. Andreu Viladrich**, Dra. E. Rebate Nebot*.
Unidad de Referencia de la Mano* – Ortopedia Infantil** - Hospital General Universitario Elx.



RESULTADOS

- La evolución de las heridas quirúrgicas es satisfactoria.
- Desaparece la clínica de dolor y tumefacción.
- En los posteriores controles radiológicos se observa **integración y consolidación completa de los extremos del injerto**.
- Actualmente se muestra asintomática y consigue movilidad y sensibilidad del 4º dedo.



QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO EXPANSIVO Y RECIDIVANTE EN 4º METACARPIANO niña 10 años. TRATAMIENTO DEFINITIVO MEDIANTE RESECCIÓN EN BLOQUE E INJERTO ESTRUCTURADO DE PERONÉ.

Autores: Dra. N. Cardona Vives, Dr. A. Jover Carrillo*, Dr. R. Andreu Viladrich**, Dra. E. Rebate Nebot*.
Unidad de Referencia de la Mano* – Ortopedia Infantil** - Hospital General Universitario Elx.



CONCLUSIÓN.

- Los quistes óseos aneurismáticos ubicados en el esqueleto de la mano son raros y requieren una atención especial desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico.
- Es conveniente realizar una RMN y biopsia en todos los casos.
- Se suelen obtener buenos resultados con el curetaje más relleno de injerto.
- Un tratamiento agresivo como la resección completa y reconstrucción debe ser reservado y tenido en cuenta para casos de lesión lítica muy extensa o en caso de recurrencia tras curetaje e injerto de esponjosa.

• Bibliografía:

- . M. Ropars, R. Kaila, T. Briggs, S. Cannon **Kystes anévrismaux des phalanges et des métacarpiens. À propos de six cas et revue de la littérature** *Chirurgie de la Main, Volume 26, Issues 4–5, August–October 2007, Pages 214-217* .
- *, M. Berger, H. Oweida. **Chir Main. Aneurysmal bone cyst of the second metacarpal: technique of conservation of the metacarpophalangeal joint and short-term result. A case report.** S. Ramboaniaina 2005 Oct;24(5):258-61.
- Weam Farid Abdelaziz Mousa, Management of recurrent aneurysmal bone cyst. *Practical Orthopaedic Pathology. Current Orthopaedic Practice Volume 23 Number 6 November/ December 2012.*
- Lambot-Juhan K, Pannier S, Grévent D, Péjín Z, Breton S, Berteloot L, Emond-Gonsard S, Boddaert N, Glorion C, Brunelle **Primary aneurysmal bone cysts in children: percutaneous sclerotherapy with absolute alcohol and proposal of a vascular classification.** F - *Pediatr Radiol* - May 2012; 42(5): 599-605