

QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO A NIVEL DE RADIO DISTAL

L. Castillo Ruiperez; J. Diranzo García; G. Giubi Marrelli; V. Zarzuela Sánchez; A. Bru Pomer.
Consorci Hospital General Universitari València

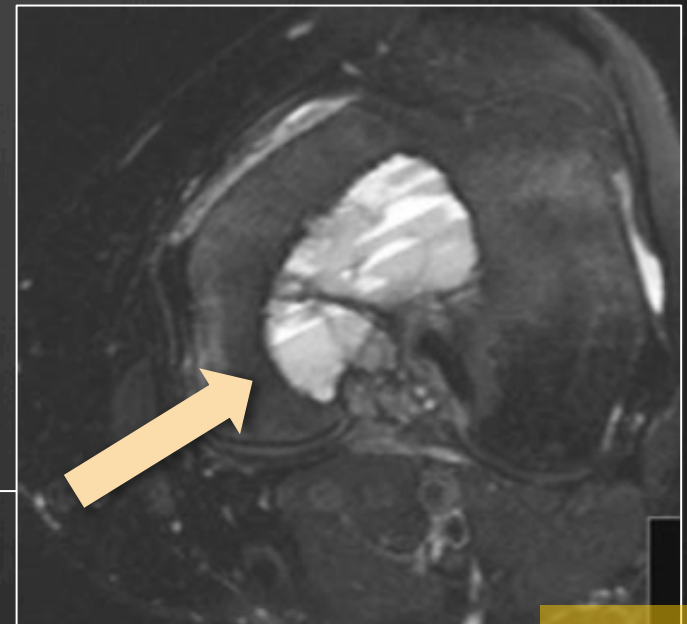
INTRODUCCIÓN

- ❑ Tumores poco frecuentes, predominio en la 2ª-3ª década y mas frecuentes en la rodilla. Son benignos pero localmente agresivos.
- ❑ El 70% son primarios. El 30% secundarios a otros tumores.
- ❑ Síntomas: Dolor, tumefacción y edema local.



- ❑ Rx: Lesión lítica expansiva que NO destruye corticales

- ❑ RNM: Septos internos con niveles liquido-líquido.



QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO A NIVEL DE RADIO DISTAL

L. Castillo Ruiperez; J. Diranzo García; G. Giubi Marrelli; V. Zarzuela Sánchez; A. Bru Pomer.

Consorci Hospital General Universitari de València

INTRODUCCIÓN

- ❑ Diagnóstico Diferencial: comparte radiología y localización con...

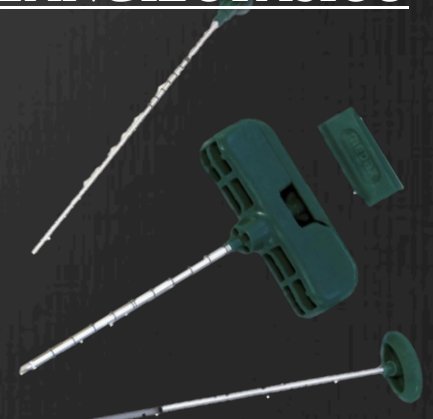


OSTEOBLASTOMA



QUISTE TELANGIECTÁSICO

- ❑ Diagnóstico definitivo: Anatomía patológica (TRU-CUT)
- ❑ Patogenia controvertida: Factores vasculares, traumáticos y genéticos
- ❑ Tratamiento quirúrgico: Exéresis + injerto óseo + terapia adyuvante (escleroterapia, fresado, embolización, ablación con radionúclidos)



QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO A NIVEL DE RADIO DISTAL

L. Castillo Ruiperez; J. Diranzo García; G. Giubi Marrelli; V. Zarzuela Sánchez; A. Bru Pomer.

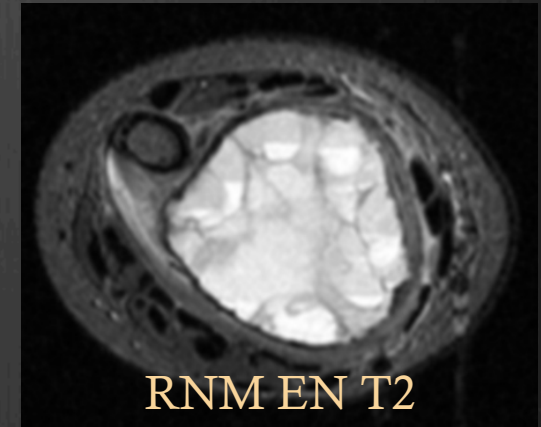
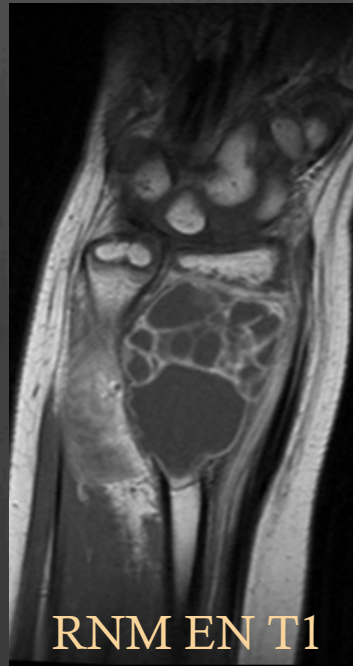
Consorci Hospital General Universitari de València

MATERIAL Y MÉTODOS

- ❑ Niño, 9 años, dolor radio distal tras caída casual.
- ❑ Rx: FRACTURA DE RADIO DISTAL SOBRE LESIÓN LÍTICA.



RM
➔



- ❑ SE REALIZA BIOPSIA GUIADA POR TAC:

QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO

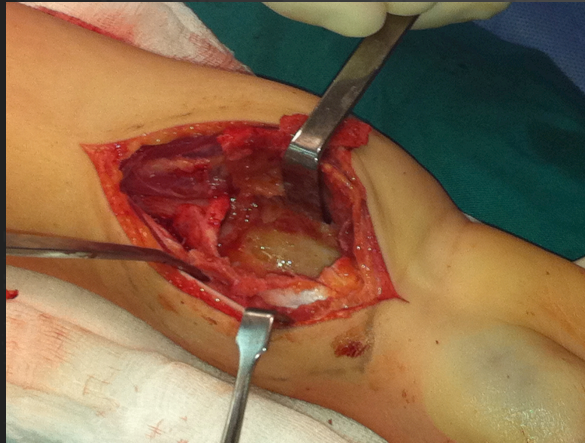
QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO A NIVEL DE RADIO DISTAL

L. Castillo Ruiperez; J. Diranzo García; G. Giubi Marrelli; V. Zarzuela Sánchez; A. Bru Pomer.

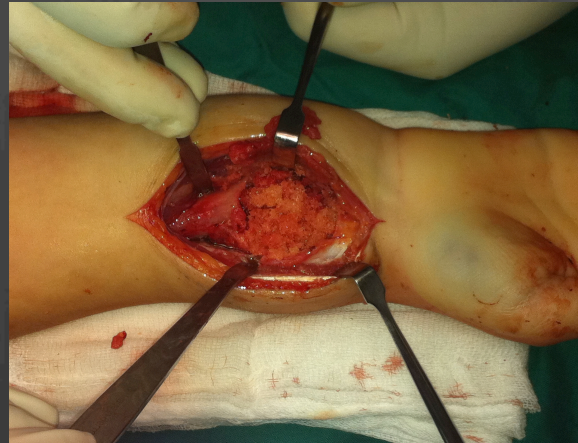
Consorci Hospital General Universitari de València

RESULTADOS

- ❑ TRATAMIENTO: Tras los resultados anatomopatológicos y RNM, se decide tratamiento quirúrgico.



EXÉRESIS (CURETAJE
+ FRESADO DE ALTA
VELOCIDAD)



RELLENO CON
AUTOINJERO CRESTA
Y ALOINJERTO
CADAVER



OSTEOSÍNTESIS:
TORNILLOS
CANULADOS





CONCLUSIONES

- ❑ Lesiones benignas y que raramente malignizan
- ❑ Tratamiento quirúrgico, con el objetivo de extirpación completa debido a su alta capacidad de RECIDIVA
- ❑ Según bibliografía actual, el tratamiento aceptado es el “curetaje e injerto óseo, con o sin terapia adyuvante, siendo menores las tasas de recurrencia cuando utilizamos fresado de alta velocidad”.



- ❑ Nuestro caso presentó aflojamiento de material de osteosíntesis junto con recidiva, que está pendiente de tratamiento con nuevo curetaje + fresado de alta velocidad.

- ✓ Rapp TB, Ward JP, Alaia MJ. Aneurysmal bone cyst. J Am Acad Orthop Surg 2012 Apr;20(4):233-41. doi: 10.5435/JAAOS-20-04-233.
- ✓ Cottalorda J, Kohler R, Sales de Gauzy J, et al: Epidemiology of aneurysmal bone cyst in children: A multicenter study and literature review. J Pediatr Orthop B 2004;13(6):389-394.