

+ QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO GIGANTE EN TIBIA PROXIMAL

González-Navarro B, Mahiques-Segura G, Rubio-Morales M, Sebastiá-Forcada E
Hospital General Universitario de Elda

INTRODUCCIÓN

- Etiología: desconocida.
- Benigno y rápidamente expansivo.
- Edad de aparición: 10-20 años.
- Localización: metáfisis de huesos largos.
- Diagnóstico diferencial: tumor de células gigantes.
- Aspecto radiológico: lesión osteolítica excéntrica de borde escleroso periférico con trabéculas finas en su interior.
- TAC y RMN: niveles líquidos.
- Tratamiento estándar: curetaje más relleno óseo.

+ QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO GIGANTE EN TIBIA PROXIMAL

González-Navarro B, Mahiques-Segura G, Rubio-Morales M, Sebastiá-Forcada E
Hospital General Universitario de Elda

CASO CLÍNICO

- Varón de 17 años, jugador de fútbol, que consulta por dolor en rodilla derecha sin traumatismo previo, de 3 meses de evolución
- A la exploración física:
 - rodilla no tumefacta sin derrame
 - maniobras meniscales y ligamentosas negativas
 - Presenta pequeño abombamiento cutáneo en zona medial metáfisis proximal tibia, no dolorosa a la palpación y sin signos inflamatorios cutáneos.

+ QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO GIGANTE EN TIBIA PROXIMAL

González-Navarro B, Mahiques-Segura G, Rubio-Morales M, Sebastiá-Forcada E
Hospital General Universitario de Elda

RADIOLOGÍA



Lesión osteolítica, solitaria que afecta a toda la zona epífiso metafisaria proximal de tibia derecha que no presenta reacción perióstea. Aparecen pequeños tabiques dentro de la lesión.

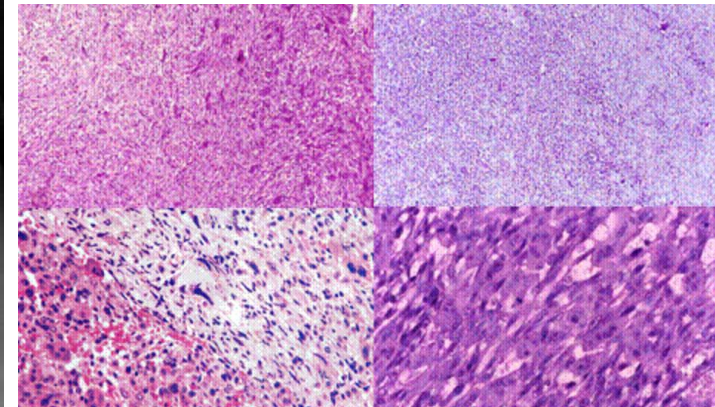
Se evidencia en algún corte una pequeña interrupción de la cortical.

+ QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO GIGANTE EN TIBIA PROXIMAL

González-Navarro B, Mahiques-Segura G, Rubio-Morales M, Sebastián-Forcada E
Hospital General Universitario de Elda

TRATAMIENTO

Curetaje + relleno con
aloinjerto cabeza femoral
(3 cabezas femorales)



AP: zonas sólidas discretas compuestas por proliferación de células fusiformes con numerosas células gigantes multinucleadas y estroma, además de espacios quísticos rellenos de hematíes separados por septos fibrosos, compatible con quiste óseo aneurismático.

+ QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO GIGANTE EN TIBIA PROXIMAL

González-Navarro B, Mahiques-Segura G, Rubio-Morales M, Sebastiá-Forcada E
Hospital General Universitario de Elda

CONCLUSIONES

- El paciente presentó una infección superficial de la herida quirúrgica que se resolvió con curas locales.
- A los 3 meses de la cirugía el paciente permanece asintomático con una integración del injerto adecuada.
- Al año de la cirugía el paciente volvió a su práctica deportiva sin clínica dolorosa.
- El curetaje y relleno de esta lesión de gran tamaño mediante aloinjerto de cabeza femoral presenta resultados clínico-radiológicos satisfactorios.