

ALFREDO VILLAR BLANCO, M<sup>a</sup> ANGELES BLASCO MOLLA, CARLA CARRATALA PEREZ, MARTA GARCÍA CHAMORRO, MARIA DEL SOL GÓMEZ APARICIO JOSE LUIS RODRIGO PEREZ  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET

# DISMETRÍA HUMERAL EN NIÑO COMO CONSECUENCIA DE QUISTE ÓSEO ESENCIAL

## INTRODUCCIÓN

- El **quiste óseo esencial** es la lesión benigna ósea más frecuente en los niños y suele afectar a la metáfisis de huesos largos como el húmero o el fémur.
- Su principal complicación es la fractura patológica.

## OBJETIVO

Exponemos el caso clínico de un niño de 15 años que sufre una dismetría del miembro superior derecho, que fue debida al cierre de la fisis por el desarrollo de un quiste óseo esencial en húmero proximal.



ALFREDO VILLAR BLANCO, M<sup>a</sup> ANGELES BLASCO MOLLA, CARLA CARRATALA PEREZ, MARTA GARCÍA CHAMORRO, MARIA DEL SOL GÓMEZ APARICIO JOSE LUIS RODRIGO PEREZ

HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Paciente varón de 7 años que sufre 2 fracturas patológicas de húmero proximal derecho.
- En estudios radiológicos se observa una lesión ósea en húmero compatible con quiste óseo esencial. La biopsia apoya el diagnóstico.

Se decide tratamiento con infiltraciones, las dos primeras con sulfato calcico y metilprednisolona y las 3 últimas con hidroxiapatita, a lo largo de 7 años, En los controles radiológicos durante el tratamiento del quiste se observa afectación de la fisis del húmero proximal por el quiste que desencadena su cierre precoz generando una dismetría evidente.

- Se decide esperar a resolución de quiste para tratamiento de la dismetría, que es de aproximadamente 8cm.
- Se interviene mediante alargamiento humeral con fijador externo monolateral



Fig 2. Fijador humeral monolateral. Medición de gap tras alargamiento ya realizado (7,16cm)

ALFREDO VILLAR BLANCO, M<sup>a</sup> ANGELES BLASCO MOLLA, CARLA CARRATALA PEREZ, MARTA GARCÍA CHAMORRO, MARIA DEL SOL GÓMEZ APARICIO JOSE LUIS RODRIGO PEREZ  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET

## **RESULTADOS**

- Una vez conseguida la curación completa del quiste y resuelta la dismetría, se realiza la EMO.
- El joven retorna a la actividad normal con movilidad completa de hombro y codo.

## **CONCLUSIONES**

- El tratamiento quirúrgico de los quistes óseos esenciales se realiza generalmente para disminuir el riesgo de fractura.
- La dismetría por retardo de crecimiento longitudinal puede ocurrir en el 14% de los pacientes.
- En nuestro caso la dismetría fue originada por un cierre fisario precoz debido al quiste óseo esencial que se encontraba muy cercano a la fisis.
- consideramos de interés este hecho para el resto de profesionales en la materia y sugerimos un estudio más amplio de las razones por las cuales se genera el cierre fisario.



Fig 3. EMO ya realizada, hueso consolidado.

ALFREDO VILLAR BLANCO, M<sup>a</sup> ANGELES BLASCO MOLLA, CARLA CARRATALA PEREZ, MARTA GARCÍA CHAMORRO, MARIA DEL SOL GÓMEZ APARICIO JOSE LUIS RODRIGO PEREZ  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Giertych CR, Ort MBC-RSAT y, 2001 U. Tratamiento quirúrgico del quiste óseo esencial. Rev S Traum y Ort. 2001;21:212–9.
2. Cuenca J, Herrera A, Gil-Albarova J, martínez AA, Bregante J. El quiste óseo esencial en la infancia. Estudio retrospectivo de 15 casos y revisión de la literatura. Cirugía pediátrica organo Of la Soc Española Cirugía Pediátrica. 2002 Jan 1;2002:68–72.
3. Alonso Hernández J, Abril Martín JC, Epeldegui Torre T, Gil de Rozas M, Carrillo Dutor R. Tratamiento del quiste óseo simple en la población infantil. In: Revista de Ortopedia y Traumatología. Elsevier Doyma; 2003. p. 48–54.