

QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO LOCALIZADO EN EL TECHO ACETABULAR EN UN VARÓN DE 11 AÑOS: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Garrido Hidalgo, P. Checa Betegón, A. Urda Martínez, E. Manrique Gamo, R. García Maroto, J.L. Cebrián Parra. Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid.

Introducción

El quiste aneurismático es una lesión ósea **benigna** que se caracteriza por la formación de **cavidades quísticas** llenas de sangre.

Es típico de los **miembros inferiores**. Se localiza en la pelvis en un 4-12% de los casos .

El tratamiento es controvertido, siendo lo más frecuente el **curetaje y relleno de injerto óseo**.

Objetivos

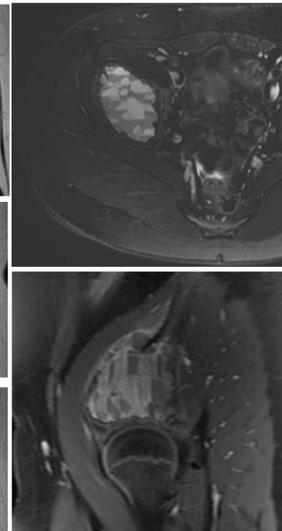
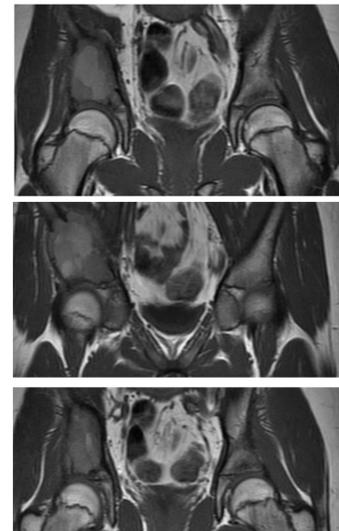
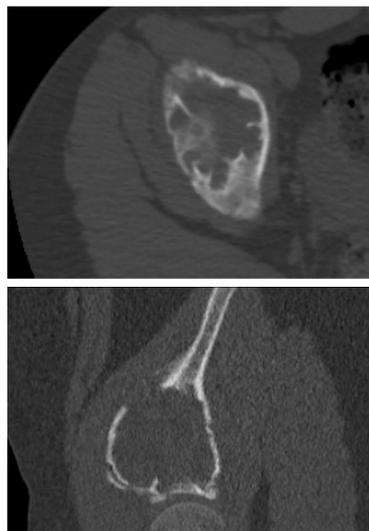
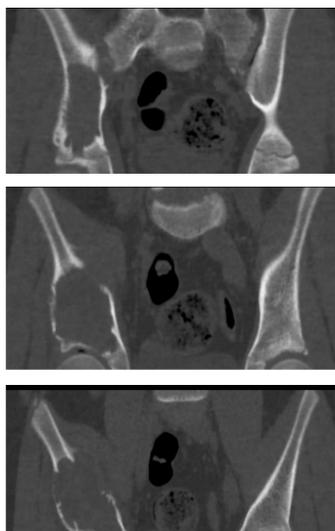
1 Presentar el caso de un paciente con un quiste aneurismático en acetábulo

2 Describir el tratamiento quirúrgico realizado

3 Evolución a largo plazo

Material y métodos

Presentamos el caso de un varón, de 11 años, sin antecedentes de interés, que presenta **cojera y dolor en la cadera derecha de meses de evolución**. No presenta antecedente traumático ni signos analíticos o clínicos de infección.



Lesión lítica que **insufla la cortical** en pala iliaca derecha llegando al techo del acetábulo

Lesión lítica con múltiples niveles **líquido-líquido** y fractura asociada de acetábulo.

Lesión expansiva de 6,5x4,5x5,7cm de diámetro que se extiende al techo del acetábulo.

El diagnóstico de quiste aneurismático se confirmó mediante **biopsia guiada por TC**

Resultados

Se presentó el caso en sesión multidisciplinar y debido a la localización, el tamaño, el riesgo de fractura patológica y el riesgo de complicaciones se decidió realizar **embolización selectiva percutánea del tumor con posterior curetaje y relleno de aloinjerto** de esponjosa mediante abordaje iliofemoral.

Se autorizó la carga a las 6 semanas

Buena evolución clínica y radiológica

Al año de seguimiento el paciente se encuentra **asintomático y sin signos de recurrencia**



Postoperatorio



6 meses



12 meses

Conclusiones

- El tratamiento de los quistes óseos aneurismáticos pélvicos suponen un importante reto terapéutico, que obliga a **individualizar el tratamiento**.
- El **curetaje y aloinjerto** es el tratamiento más aceptado. En algunas localizaciones, como la pelvis, por su inaccesibilidad, riesgo de fractura y de sangrado pueden requerir **tratamientos complementarios**.
- Los tratamientos neoadyuvantes como la escleroterapia o la **embolización reducen la agresividad y morbilidad, ofreciendo buenos resultados**, tanto de manera aislada en casos seleccionados, como en combinación con la cirugía

