

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FRACTURA PATOLÓGICA DE HÚMERO PROXIMAL EN PREADOLESCENTE

Sergio Quirante García, Milagros Piña Corral, Ana Cendrero Torrado
Complejo Hospitalario Universitario de Granada

INTRODUCCIÓN

El quiste óseo esencial es una cavidad rellena de líquido claro, revestido por tejido conjuntivo. Es uno de los tumores benignos más frecuentes en la infancia, apareciendo sobre todo en las dos primeras décadas de la vida y con un predominio de aproximadamente 3:1 por el sexo masculino. Representa un sustrato frecuente de fracturas patológicas, que suelen ser la causa de diagnóstico ya que es una lesión que se presenta de manera asintomática.

Es más frecuente en la región metafisaria de huesos largos, con predominio en humero proximal, seguido de fémur proximal. Puede estar en contacto con la fisis de crecimiento y no presenta cavidades en su interior.

OBJETIVOS

Destacar el manejo ante las fracturas patológicas producidas sobre un quiste óseo unicameral, teniendo en cuenta la posible curación espontánea del mismo por relleno de su contenido de tejido óseo normal y valoración del tratamiento profiláctico de dichas fracturas, en casos que no remiten, mediante medidas que combinan instrumentación y relleno con tejido sustitutivo.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Presentamos el caso de un varón de 11 años que tras un traumatismo sobre el hombro derecho se haya de manera incidental lesión ósea unicameral en metáfisis proximal de húmero derecho. El diagnóstico de quiste óseo esencial es confirmado mediante TAC y se opta por seguimiento con revisiones periódicas.

Tras 1 año sufre traumatismo directo sobre el miembro afectado y aparece fractura patológica, que es tratada mediante inmovilización con férula de yeso. Meses más tarde, la fractura ha consolidado, pero el quiste ha ido creciendo, así que se plantea la realización de legrado, inyección intratumoral de corticoide tópico y enclavado con dos agujas de Kirschner percutáneas.

RESULTADOS-DISCUSIÓN

Tras el legrado, inyección y fijación de la lesión aparecen los primeros signos de aumento de tejido óseo cortical perilesional un mes más tarde; retirándose el material de osteosíntesis 3 meses tras la cirugía y aparecen los primeros signos radiológicos de disminución de tamaño y relleno de la cavidad; a los 4 meses la movilidad es completa y el dolor ausente, por lo que se puede recomendar inicio de vida normal, con revisión cada 6 meses/1 año que confirmen el relleno y osificación con corticalización y remodelación de la lesión.

CONCLUSIONES

Por ser asintomático, el quiste óseo simple es una lesión infraestimada que puede producir lesiones e incapacitaciones en niños de corta edad, por lo que podría ser importante el tratamiento profiláctico mediante medidas mínimamente invasivas, que consigan el remodelado óseo y prevengan las fracturas.

