

SECUELAS DE FRACTURA PATOLÓGICA POR QUISTE ÓSEO ESENCIAL TRATADAS CON SISTEMA DE FIJACIÓN EXTERNA CIRCULAR Y MONOLATERA

Fernando López-Navarro Morillo, Juan Fernando Navarro Blaya, Carlos Navío Serrano, Javier Hernández Quinto, Javier Martínez Ros, César Salcedo Cánovas.

Mail: lopeznavarromf@gmail.com

HCUVA
Cirugía Ortopédica y
Traumatología



Introducción y objetivo

El quiste óseo esencial es una lesión pseudotumoral que se caracteriza por presentar una membrana rodeando a una cavidad rellena de líquido ámbar claro. El tratamiento debe ser individualizado en cada caso. Las fracturas se tratarán de forma urgente, bien de forma quirúrgica o no, dependiendo del tipo de fractura. Unas de las posibles complicaciones de las fracturas de huesos largos en la infancia son las deformidades y las dismetrías.

El objetivo es presentar, a propósito de un caso, la utilización de un sistema de fijación externa monolateral asociado a un sistema de fijación externa circular para la corrección simultanea de una dismetría de miembros inferiores, deformidad femoral en valgo y deformidad tibial en varo.

Material y métodos

Presentamos el caso de un adolescente que presenta una fractura supracondílea de fémur patológica, secundaria a un quiste óseo esencial. Se realiza reducción cerrada y fijación con agujas de kirschner. Tras la consolidación de la fractura, se evidencia una dismetría de 5cm comparada con el miembro contralateral, una deformidad en valgo femoral distal, y una deformidad tibial en varo compensatoria.

Ante esta situación, se decide corregir quirúrgicamente las secuelas post fractura, para lo cual, se realiza un cuidadoso plan preoperatorio. Se coloca un sistema de fijación externa monolateral en fémur, asociado a una osteotomía proximal, para realizar la osteogénesis por distracción, y una osteotomía distal, para la corrección del valgo. Además, en tibia se coloca un sistema de fijación externa circular asociado a osteotomía de apertura progresiva para la corrección del varo.

Resultados y discusión

La localización más frecuente del quiste óseo esencial es en la metáfisis proximal de húmero (50%), y la extremidad proximal de fémur (25%). Otras localizaciones menos frecuentes son la tibia y el peroné. Su etiología es desconocida, probablemente asociada a una alteración local del crecimiento del hueso, por lo que es más frecuente en niños varones de menos de 20 años.

En cuanto a la clínica, se trata de una lesión asintomática, que puede presentar dolor y tumefacción ocasionalmente. En más de la mitad de los casos debuta como una fractura patológica tras un traumatismo. En el estudio radiográfico podemos encontrar signos de reacción perióstica si se ha producido una fractura. No supera la fisis (diferencia fundamental con el quiste óseo aneurismático).

Existen dos signos característicos de esta lesión: el signo de del fragmento caído (un fragmento de hueso cortical se rompe y cae dentro del quiste pudiendo flotar, con riesgo de fractura) y el signo de la escotilla (el fragmento permanece unido al periostio y se dobla hacia el interior, flotando sobre el líquido del quiste).

Hay que hacerle saber a los padres que se trata de una lesión benigna y que la principal complicación es la fractura patológica (sobre todo en huesos de carga). Por ello, se deben restringir ciertas actividades de riesgo (deportes de contacto). La otra complicación son las alteraciones del crecimiento.

Unas de las posibles complicaciones de las fracturas de huesos largos en la infancia son las deformidades y las dismetrías. Una de las alternativas terapéuticas disponibles para hacer frente a esta situación es la osteogénesis mediante el método de compresión-distracción asociado a un sistema de fijación externa circular, desarrollado por Ilizarov

Conclusión

El quiste óseo esencial es una de las lesiones óseas benignas más frecuentes, y aunque suelen tener una evolución favorable, puede ocasionar preocupación en los padres, por lo que debemos saber que su tratamiento inicial es conservador, y que su principal complicación es la fractura patológica.

Por otro lado, la osteogénesis por distracción, método desarrollado por Ilizarov, ha demostrado su papel y sus ventajas en el tratamiento de las dismetrías y las deformidades en extremidades. Para ello, es fundamental una planificación prequirúrgica minuciosa, pues de ello dependen gran parte de los resultados.

Agradecimientos

Me gustaría agradecer a todos los participantes en el trabajo su esfuerzo y dedicación, así como a todo el servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Virgen de la Arrixaca, ya que sin su ayuda la resolución del caso no hubiera sido posible.

ICONOGRAFÍA

Fractura supracondílea de fémur sobre QOE tratada con clavos elásticos intramedulares.



Fijador externo monolateral en fémur con osteotomía femoral proximal para tratar dismetría, asociado a osteotomía distal para tratar deformidad en valgo. Sistema de fijación externa circular en tibia para tratar deformidad en varo.



Dismetría de 5cm, valgo femoral distal y varo tibial compensatorio. Control radiográfico postoperatorio.



Bibliografía:

1. Revenga Giertych C, Buló Concellón MP, Carrascosa Cerquero A, Gutiérrez Nogueroles M, Baudet Carrillo M. Tratamiento quirúrgico del quiste óseo esencial. Rev Soc Andal Traumatol Ortop. 31 de diciembre de 2001;21(2):212-9.
2. Verdiyev V, Verdiyev F. Application of distraction osteogenesis in managing bone cysts. J Orthop Traumatol Off J Ital Soc Orthop Traumatol. junio de 2014;15(2):103-9.
3. Veselý R, Procházka V. [Callus Distraction in the Treatment of Post-Traumatic Defects of the Femur and Tibia]. Acta Chir Orthop Traumatol Cech. 2016;83(6):388-92.
4. Gugenheim JJ, Brinker MR. Bone realignment with use of temporary external fixation for distal femoral valgus and varus deformities. J Bone Joint Surg Am. julio de 2003;85-A(7):1229-37.

