

Quiste óseo aneurismático vertebral

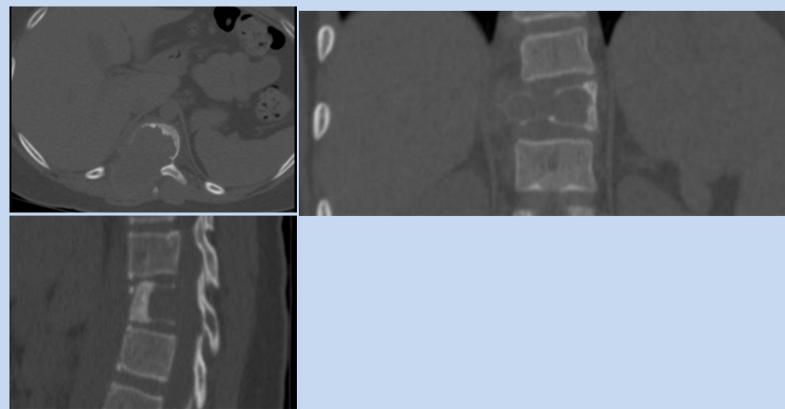
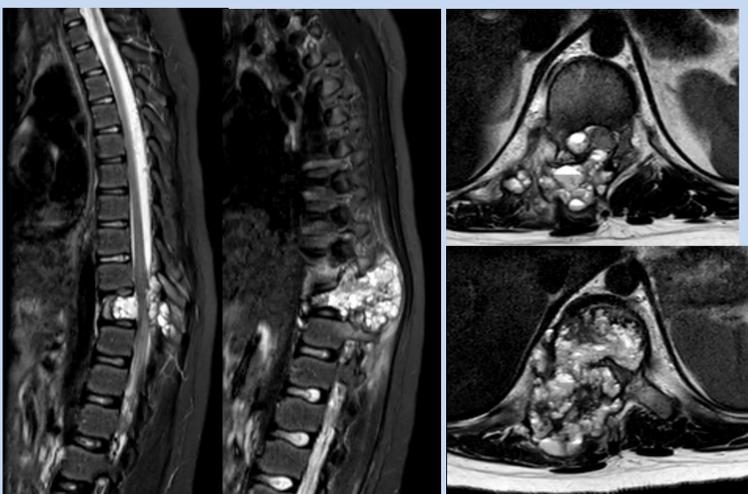
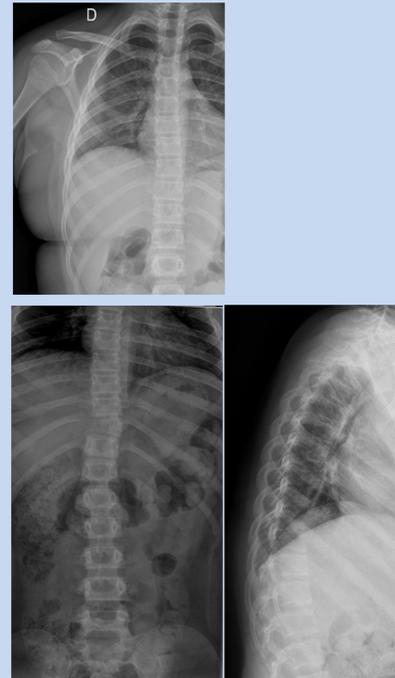
Diego Gil Botello, José Ramírez Villaescusa, Pedro Torres Lozano, Alejandro Cuenca Copete
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE

OBJETIVOS

Presentar el caso de un tumor poco frecuente como es el quiste óseo aneurismático de localización vertebral.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente mujer de 13 años de edad, que acude al Servicio de Urgencias por dorsalgia postraumática tras caída desde su propia altura y a la cual se le solicitó una radiografía en proyección AP, sin hallazgos patológicos. La paciente sigue con clínica de dorsalgia durante los tres meses posteriores, coincidentes con la pandemia del COVID 19, y debido a la aparición de alteración de la marcha, debilidad muscular y alteración de la sensibilidad de miembros inferiores acude de nuevo a Urgencias. Ante esta dorsalgia con síntomas de alarma, se realizó una radiografía AP y lateral, observándose una lesión lítica en T10. A continuación se solicitó una RMN en la que se evidenció una masa lobulada insuflante centrada en elementos posteriores la cual está rodeada de la cortical ósea que está marcadamente adelgazada siendo evidentes en T2 múltiples niveles líquido-líquido, además de mielopatía y compromiso radicular. Se solicitó también un TC en el que se confirma un colapso asimétrico de más de 50% del cuerpo vertebral y compromiso de la estabilidad segmentaria. Ante el diagnóstico más probable de quiste óseo aneurismático se decidió realizar embolización arterial selectiva y una exéresis tumoral mediante espondilectomía en bloque de T10 según técnica de TOMITA y una artrodesis T8-L1.



RESULTADOS

La evolución clínica ha sido buena, sin secuelas neurológicas ni dolores crónicos, con una funcionalidad totalmente normal.



CONCLUSIONES

El quiste óseo aneurismático es un tumor con una baja incidencia en columna, con una imagen muy característica en RMN de niveles líquido-líquido o imagen de burbuja o en pompas de jabón. Suele presentarse con presenta dolor y en ocasiones afectación neurológica. La resección en bloque es el tratamiento de elección y la embolización arterial selectiva previa a la cirugía disminuye el riesgo de sangrado.