

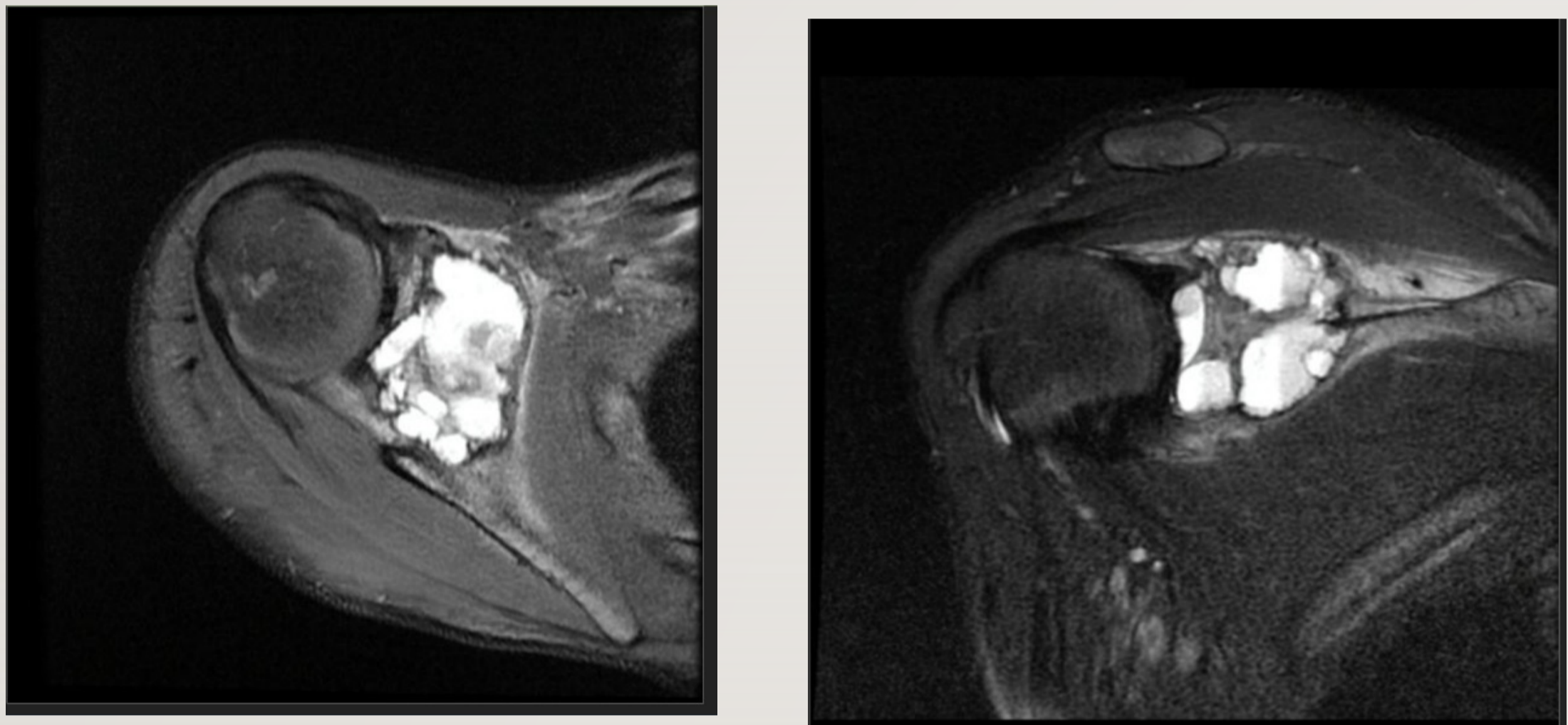
Quiste oseo aneurismático de localización glenoidea tratado con punción guiada por TC de etoxiesclerol

•SALVADOR PEÑARRUBIA ORTIZ, NATALIA MARTÍNEZ CATALÁN, MARIA VALENCIA MORA, GONZALO LUENGO ALONSO, JAVIER FERNÁNDEZ JARA



Objetivos

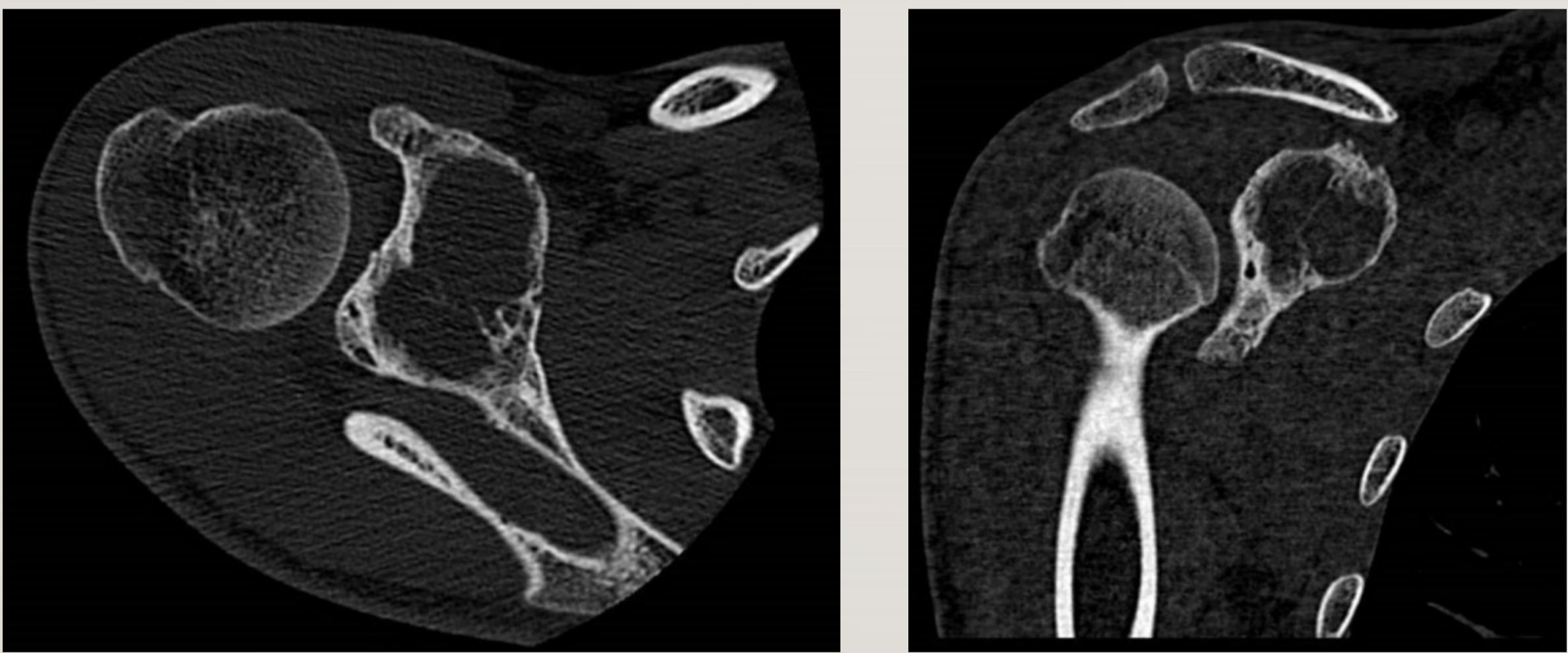
Presentar un caso de un quiste óseo aneurismático en la región glenoidea que por su tamaño y la región anatómica se trató con esclerosis con etoxiesclerol guiada con TC.



Se realizó una radiografía AP y lateral de hombro donde no se hallaron lesiones relevantes. Posteriormente se realizó una RMN donde se identificó un quiste aneurismático en componente oseo glenoideo de 5mmx42mmx39mm que además provoca desplazamiento medial y anterior del subescapular

Material y Métodos

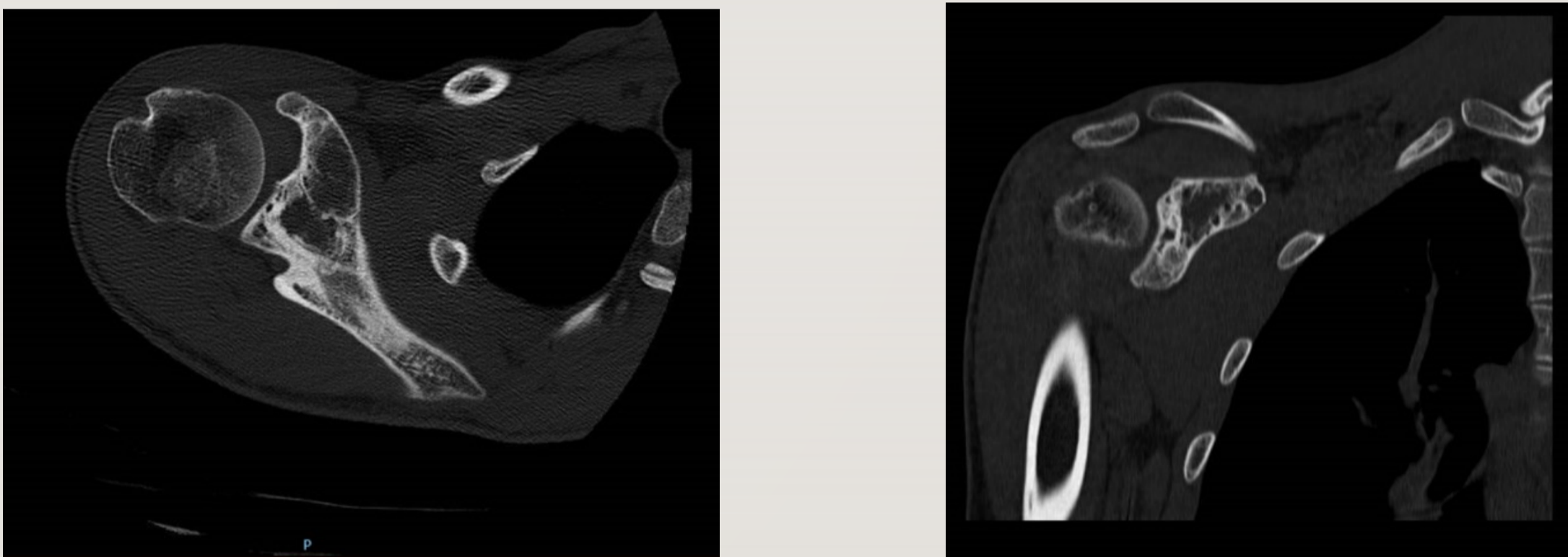
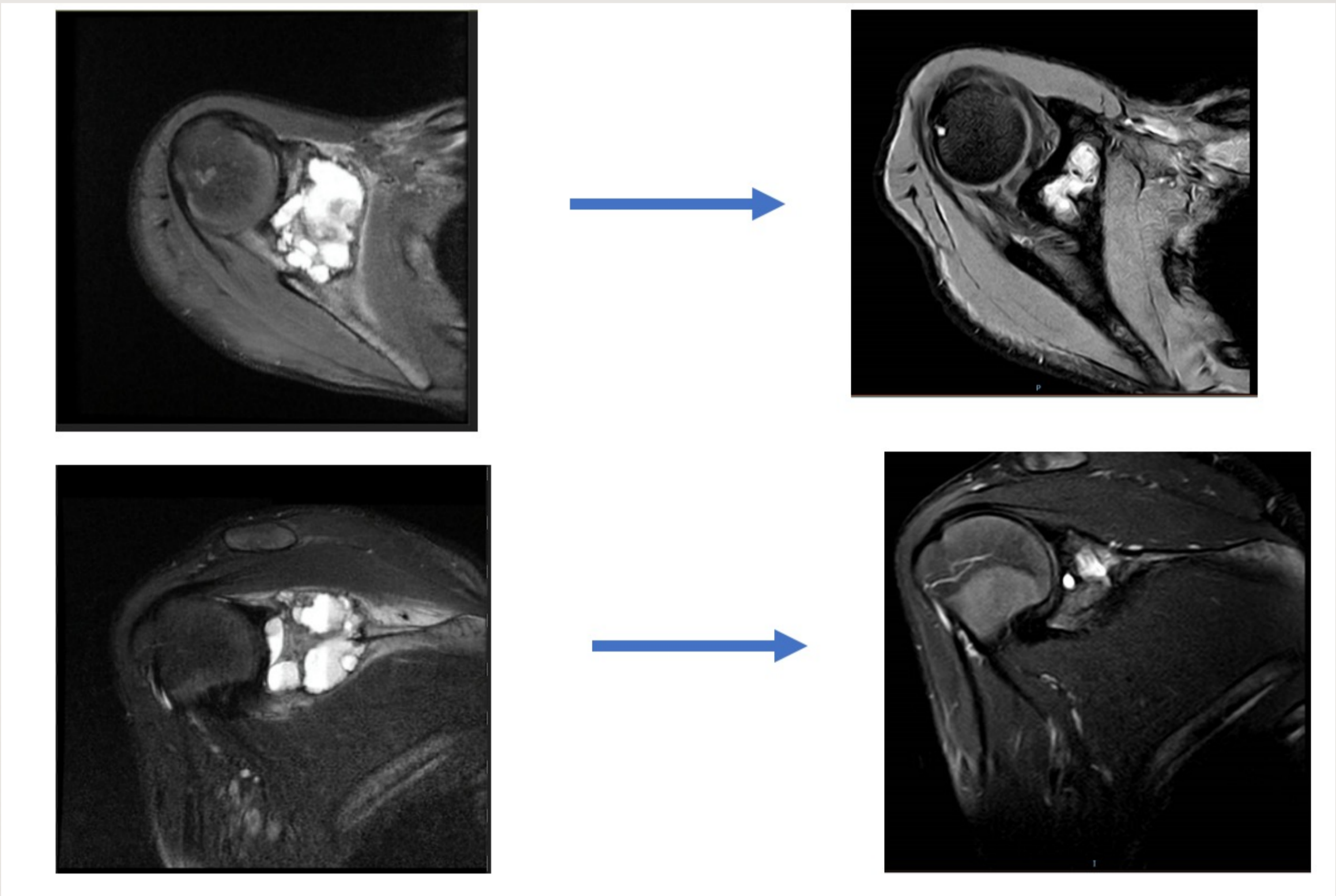
Se trata de un paciente de 17 años con una omalgia de 1 año de evolución. No refiere sobreesfuerzos, traumatismos o episodios de luxación previos. El paciente describe un dolor inflamatorio, que no es constante ni empeora con los movimientos.



Se realiza biopsia de quiste óseo aneurismático en glenoides derecha guiada por TC. Obteniendo unos 4 cc de líquido sanguinolento que se remite para estudio anatomopatológico, con 2 extensiones en cristal.

Resultados

Se presentó el caso en el comité de tumores y se decidió realizar una biopsia guiada por TC de la lesión que confirmó el diagnóstico de quiste óseo aneurismático. Se planteó en un primer lugar realizar un curetaje intralesional con embolización preiva de la lesión pero dada la localización y el tamaño de la misma, finalmente se optó por realizar una esclerosis guiada por TC con etoxiesclerol de la lesión
A los 6 meses el paciente tenía un rango de movilidad completa sin molestias ni dolor



En las pruebas de imagen en el seguimiento tanto en el TC como en la RMN se observa una disminución clara de la lesión con esclerosis en su interior.

Conclusiones

Los quistes óseos aneurismáticos son tumores óseos benignos raros, que comprenden el 1-6% de todas las lesiones tumorales oseas primarias. Se diagnostican sobre todo en niños menores de 20 años y se localizan fundamentalmente en metáfisis de huesos largos, siendo la localización en la cavidad glenoidea anecdótica. Debe realizarse una biopsia de la lesión porque se enmarca dentro de una gran variedad de diagnósticos diferenciales, siendo necesario descartar por su malignidad el osteosarcoma telangiectásico. Su tratamiento clásico es el curetaje intralesional pero en localizaciones en las que se pueda sospechar una repercusión funcional con este tratamiento, como en lesiones articulares, la esclerosis guiada por TC aportar buenos resultados clínicos y radiológicos.