

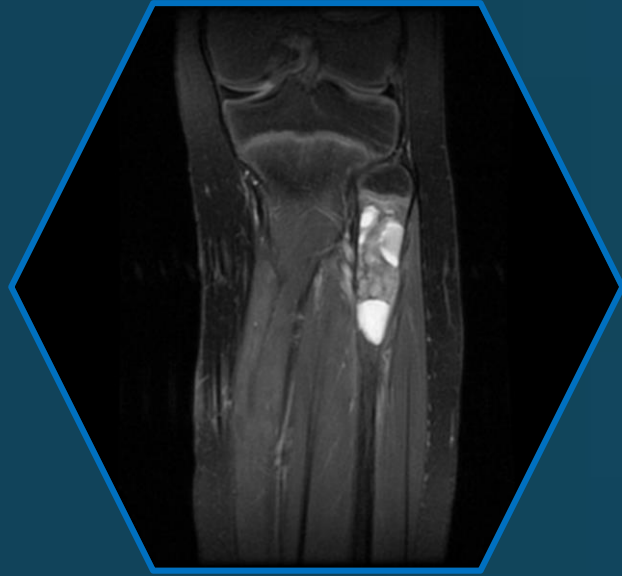
Tratamiento del quiste óseo aneurismático en metáfisis proximal del peroné en población infantil. A propósito de 3 casos

Verónica Álvarez García, Silvia Virginia Campesino Nieto, Ignacio Aguado Maestro, Jesús Díez Rodríguez, Alberto Espinel Riol.



OBJETIVOS

El quiste óseo aneurismático es un tumor raro, localmente agresivo, de naturaleza quística y osteolítica. El mejor tratamiento aún está en debate, desde terapias que incluyen escleroterapia, embolización arterial selectiva y tratamiento sistémico con denosumab añadida o como alternativa al curetaje tradicional, con tasas de recidiva altas. Se presentan 3 casos en peroné proximal en niños, revisando la bibliografía reciente, para contar nuestra experiencia.



Caso 1



Rx intraoperatoria



Recidiva



Rx 2 años tras la segunda cirugía.

Imágenes preoperatorias

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente 1. Niña de 10 años, debuta con fractura patológica del peroné proximal. Tras hacer estudios TC, RMN y Gammagrafía se interviene quirúrgicamente realizándose biopsia + curetaje + fenolización + aporte de aloinjerto óseo liofilizado.

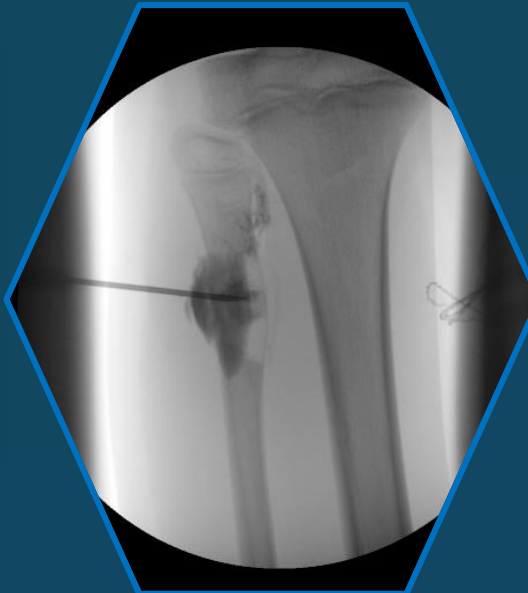
Paciente 2. Niña de 12 años, presenta quiste óseo en peroné proximal. Se diagnostica inicialmente como quiste óseo simple y se programa para punción y corticoides, al salir contenido hemático se realiza biopsia, curetaje y relleno con injerto óseo en el mismo acto quirúrgico.

Paciente 3. Niña de 18 meses, debuta con fractura patológica del peroné proximal, RMN sugiere quiste óseo aneurismático. Se realiza cirugía con biopsia, curetaje, y escleroterapia con doxiciclina mezclada con albúmina

Caso 2



Rx preoperatoria



Rx intraoperatoria



Rx postoperatoria

RESULTADOS

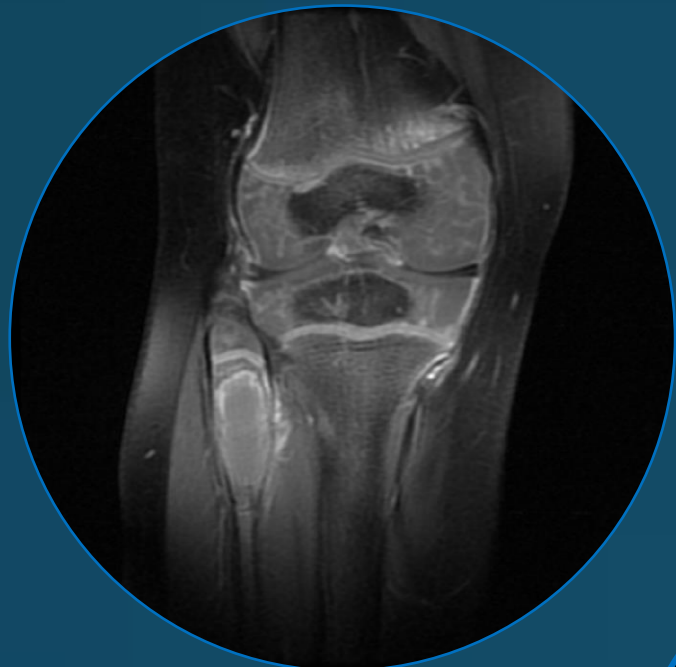
Paciente 1. Recidiva por lo que a los 4 años de la cirugía inicial se realiza nueva cirugía de curetaje, fresado, fenolización y aporte de injerto óseo de banco. A los 2 años asintomática y radiológicamente curación.

Paciente 2. Buena evolución posterior, a los 3 años alta sin recidiva clínica ni radiológica.

Paciente 3. Buena evolución, no se observan recidivas tras un año de la cirugía.



Imagen Rx y RMN preoperatoria



Caso 3



Imagen intraoperatoria con CPE referenciado



Imagen Rx postoperatoria



CONCLUSIONES

- Para el diagnóstico necesitamos la combinación de RMN y biopsia.
- En la localización en peroné proximal hay que tener en cuenta la cercanía del nervio ciático poplíteo externo que requiere disección cuidadosa.
- El tratamiento es controvertido, en estudios recientes las tasas de complicaciones de tratamientos percutáneos y cirugía abierta son similares, pero debe tenerse en cuenta la localización del tumor y las múltiples anestias generales necesarias en niños para tratamientos percutáneos seriados.
- La escleroterapia con Doxiciclina ha reportado baja recurrencia (5%) en algunos estudios.
- Denosumab es una opción de tratamiento sistémico, pero se han descrito casos serios de hipercalcemia en niños, por lo que se limita a casos inoperables.

BIBLIOGRAFÍA

1. Geloven et al. The treatment of aneurysmal bone cysts. Curr Opin Pediatr 2023;35:131-137.
2. Shiels W, Mayerson J. Percutaneous Doxycycline treatment of aneurysmal bone cysts with low recurrence rate: a preliminary report. Clin Orthop Relat Res (2013)471:2675-2683.
3. Cottalorda J, Sabah L, Monrigal J et al. Minimally invasive treatment of aneurysmal bone cysts: systematic literature review. Orthopaedics &Traumatology: Surgery & Research 108(2022) 103272.

