

QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO EN LA PELVIS: CUANDO LA EMBOLIZACIÓN ARTERIAL NO ES SUFICIENTE

REY CAÑAS R, MIRANDA GOROZARRI C, DE ARMAS BÁEZ H.H, SERRANO GIL E, EGEA GÁMEZ R.M

HOSPITAL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS (MADRID)

Introducción y Objetivos

Presentar el caso de una paciente con un gran quiste óseo aneurismático (QOA) en la hemipelvis izquierda tratado mediante curetaje e injerto óseo tras varias embolizaciones arteriales inefectivas, así como revisar los resultados y complicaciones de las distintas opciones terapéuticas descritas en esta localización.

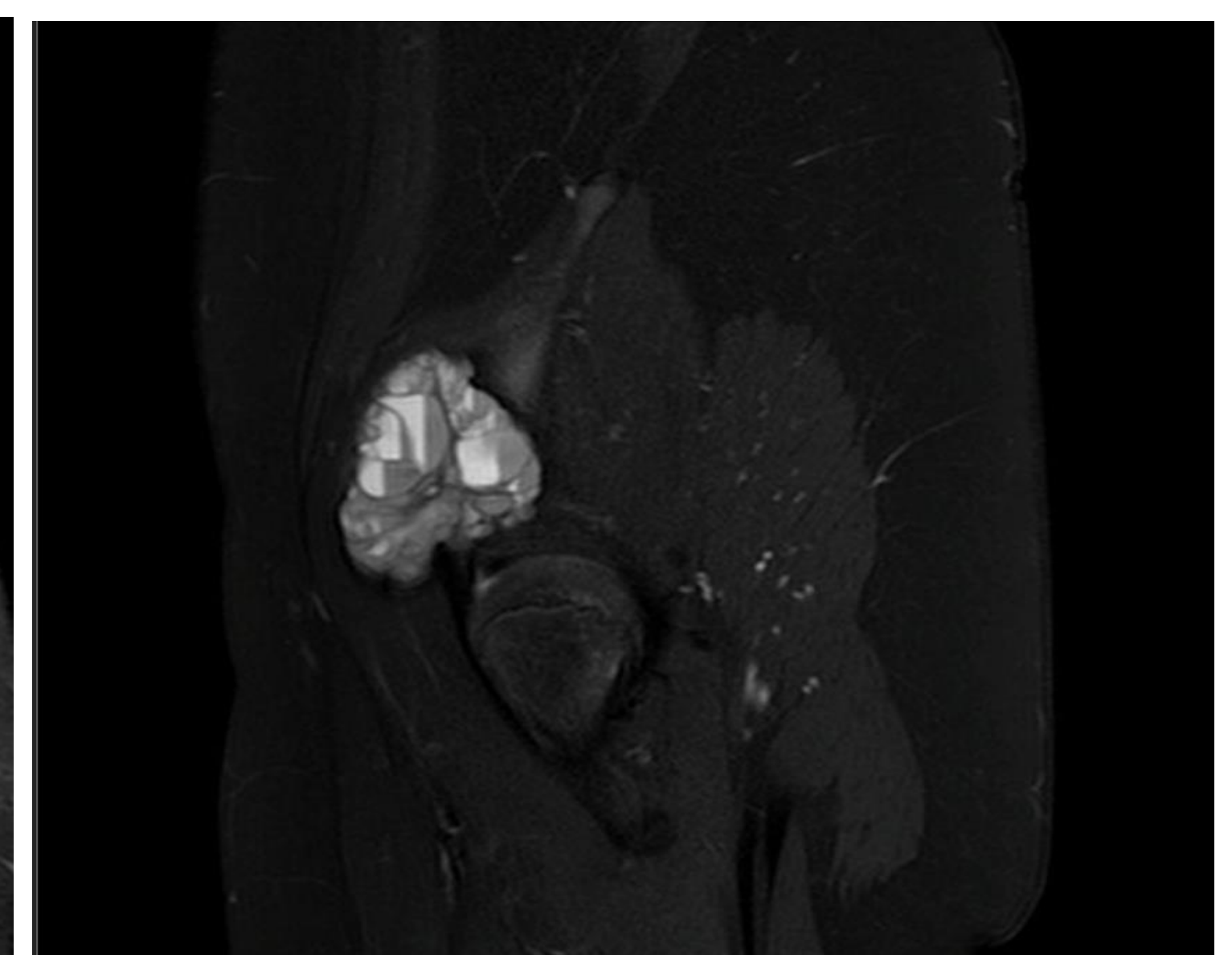
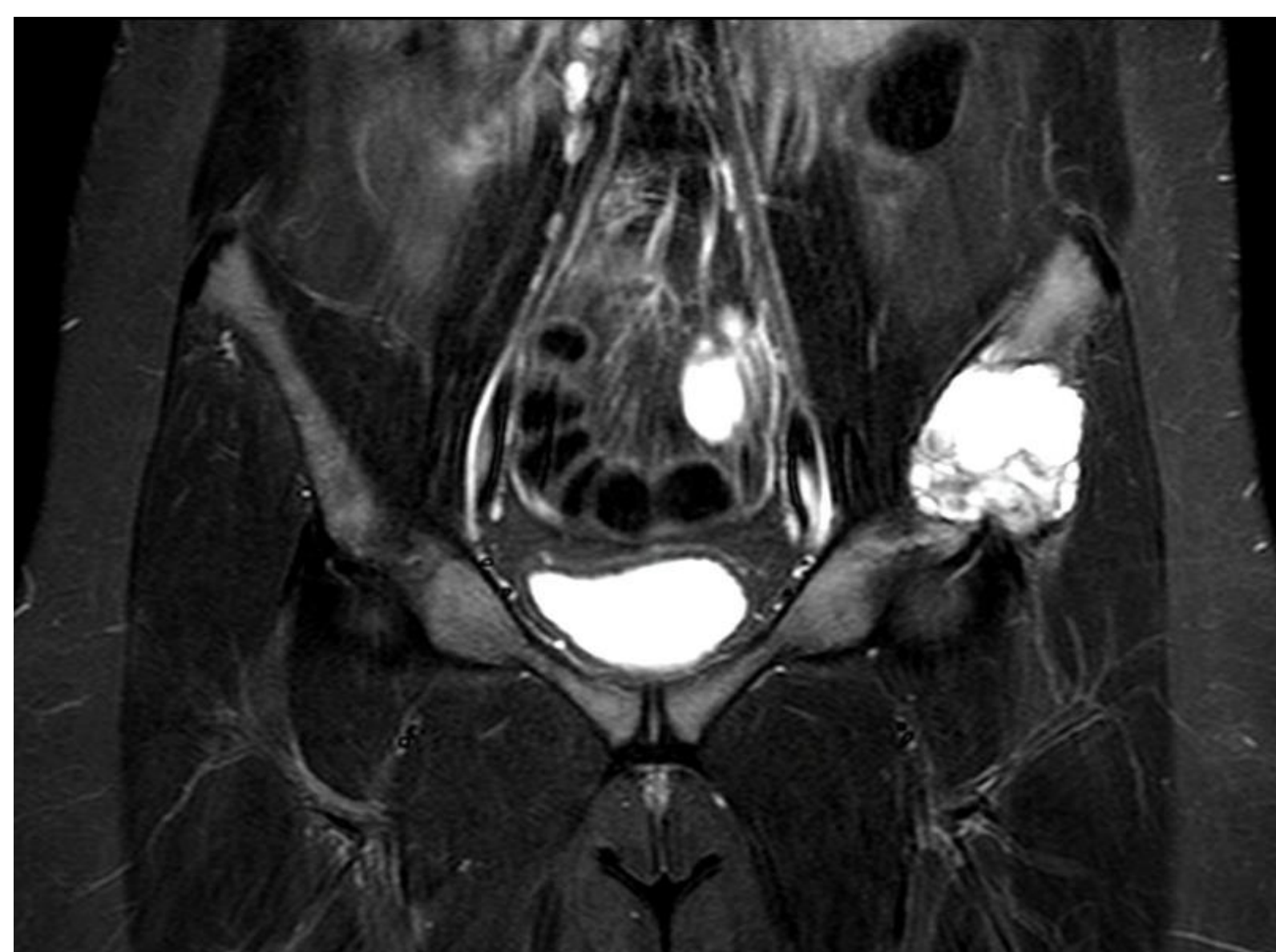
Metodología

Mujer de 14 años, sin antecedentes de interés. De forma incidental se le diagnostica una **lesión lítica** de gran tamaño en la **pala iliaca izquierda**.

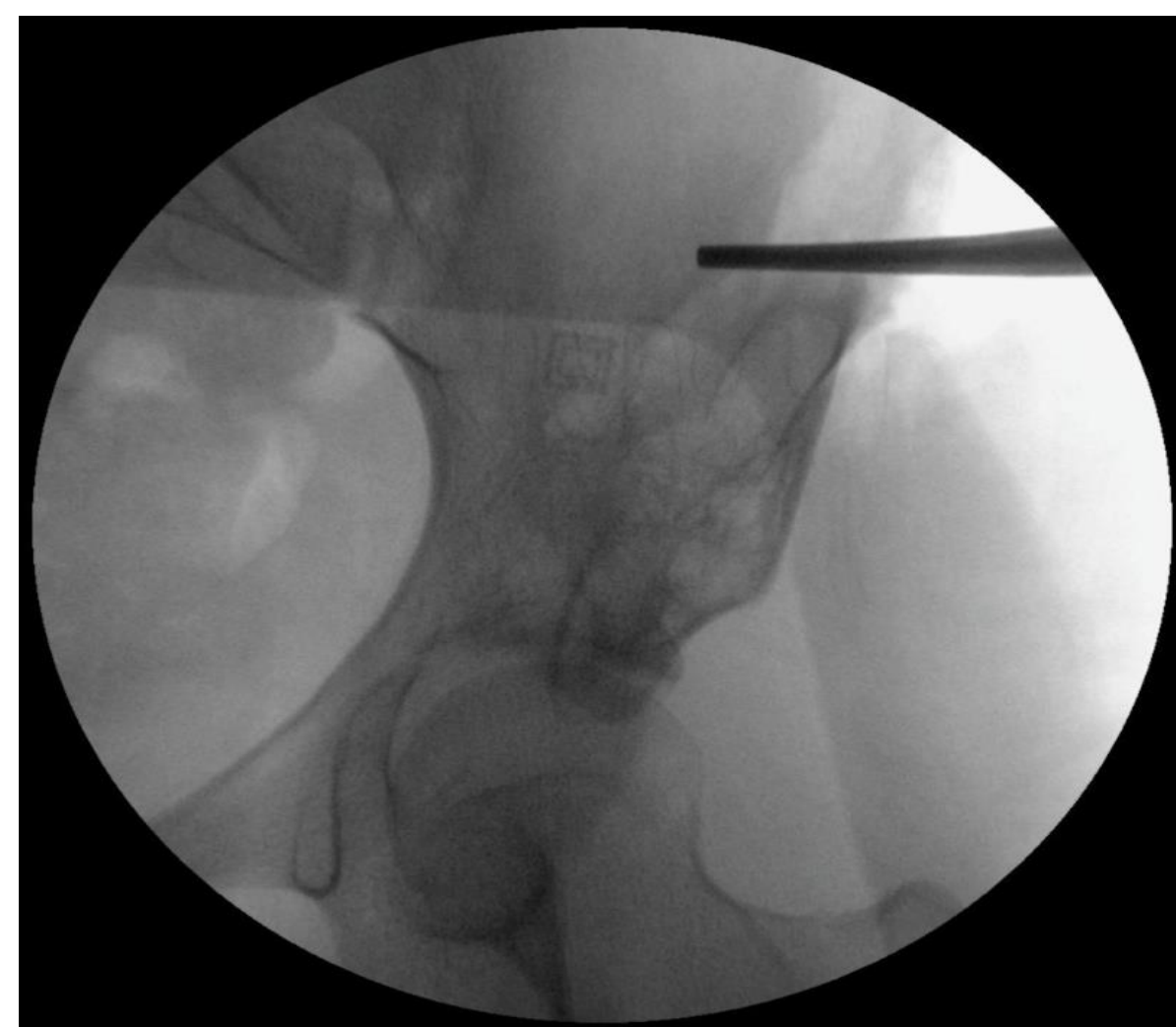
En la radiología simple se presenta con bordes esclerosos, expande las corticales, y sin reacción perióstica.

En la RM se identifica una lesión lítica de 7x5x5cm que se extiende hasta el margen superoexterno del acetábulo y está formada por múltiples **quistes con niveles líquido-líquido**.

Comienza con **coxalgia izquierda progresiva**, sin síntomas constitucionales. En la exploración presenta movilidad completa, sin discrepancia en la longitud de los miembros inferiores ni alteraciones NV.



Resultados



Se realiza **biopsia percutánea**, siendo el estudio histológico compatible con un QOA. Inicialmente se opta por realizar **embolizaciones arteriales seriadas**. Sin embargo, dado que no se observa mejoría clínica ni radiológica de la lesión, se decide realizar **curetaje intralesional**, **fenolización** y aporte de **autoinjerto óseo** de cresta iliaca.

La paciente presenta buena evolución postoperatoria, con **resolución progresiva del quiste** en las pruebas de imagen. A las 4 semanas inicia carga parcial y fisioterapia, y al año de la cirugía hace vida normal.



Conclusiones

- La localización pélvica del QOA es **infrecuente** (8-12%) y el tratamiento puede resultar **difícil** por su tamaño, relativa inaccesibilidad y proximidad a estructuras neurovasculares.
- Es una lesión benigna, localmente agresiva, que es importante diferenciar mediante **biopsia** del **osteosarcoma telangiectásico**.
- La **embolización arterial** puede ser útil como tratamiento neoadyuvante para disminuir el riesgo de sangrado intraoperatorio, e incluso como terapia definitiva.
- El **curetaje y relleno con injerto** en esta localización, aunque es técnicamente más complejo, presenta buenos resultados clínicos y radiológicos a largo plazo.