

Manejo Quirúrgico De Quiste Óseo Intrapélvico Con Infiltraciones Intralesionales De Glucocorticoides Y Transplante Autólogo De Médula Ósea

Comunicación de un caso

A. Alvarez, G. Mazzei, B. Jiménez, M. Santana, J. Reyes. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

Objetivos

Mostrar el tratamiento quirúrgico de un enorme quiste óseo intrapélvico mediante aspiración del contenido quístico, infiltración intralesional de corticoides y transplante autólogo de médula ósea de cresta iliaca contralateral.

Material y métodos

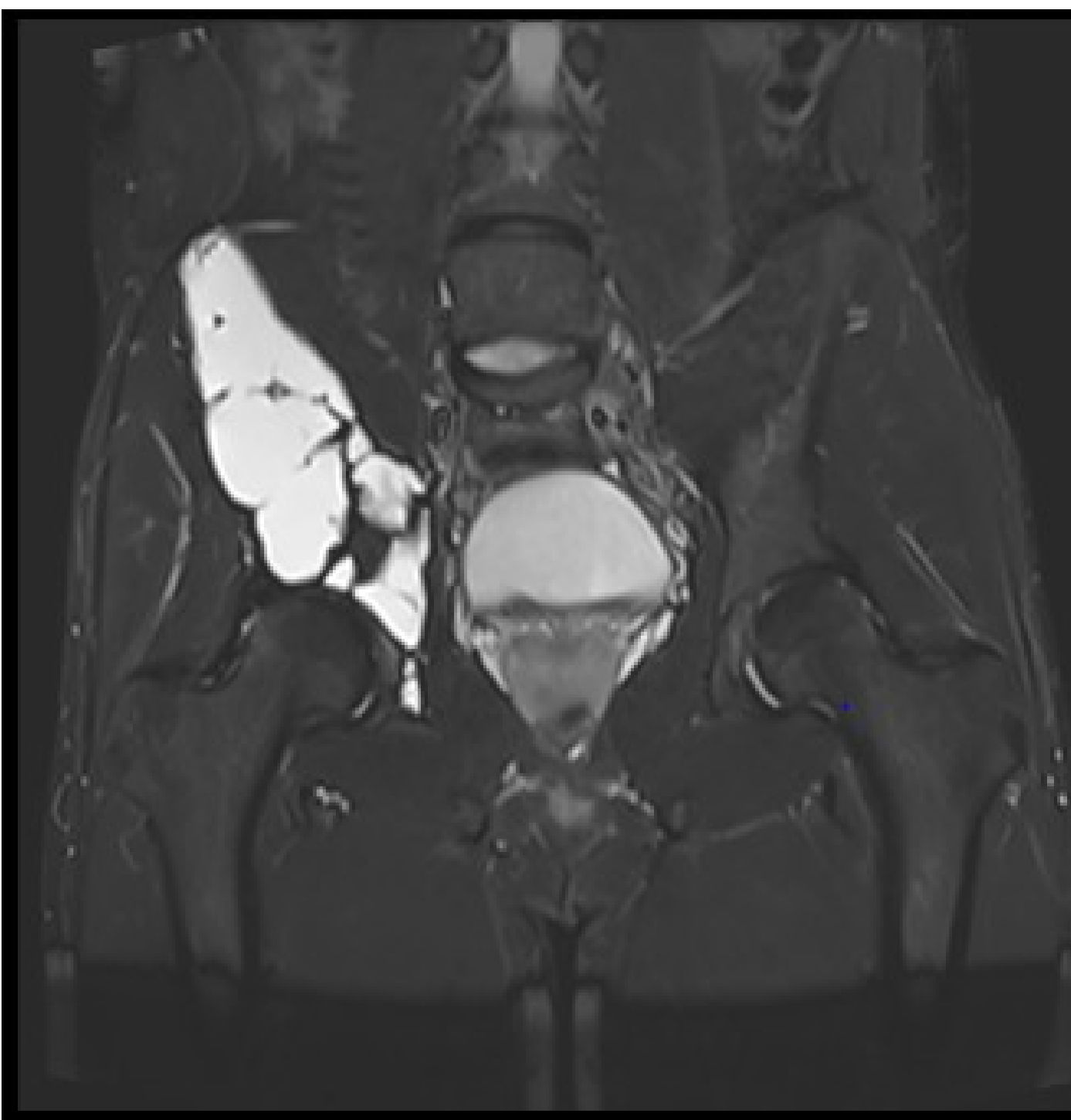


Paciente varón de 19 años estudiado por coxalgia derecha. En radiografías simple se objetiva una lesión lítica en hemipelvis derecha, con bordes bien definidos, tabicada, sin matriz ósea y con adelgazamiento de la cortical. Se amplía estudio con RMN donde se evidencia en hemipelvis derecha, ocupando todo el espesor del ilíaco y región periacetabular y extendiéndose a las ramas ilio e isquiopubiana, una lesión multiloculada y expansiva que adelgaza de forma marcada la cortical sin interrumpirla y sin asociar masa de partes blandas acompañante. La lesión presenta una señal aumentada en T2 y disminuida en T1 sin restricción de la difusión ni realces significativos con el contraste, en relación con el carácter quístico de la misma.



No se objetivan niveles en el interior de los quistes que sugieran depósitos de hemosiderina.

Se realizó biopsia percutánea donde se extrajo líquido claro sanguinolento, confirmándose la sospecha diagnóstica. En marzo de 2022 se realiza intervención quirúrgica mediante drenaje de la cavidad mediante dos trócares y lavado intralesional, rotura de trabéculas intralesionales e infiltración de corticoides y transplante autólogo de cresta iliaca contralateral, con control radiológico intraoperatorio.



Resultados

Los cultivos del contenido intralesional fueron estériles y se dio de alta al paciente de hospitalización 2 días después de la intervención. Actualmente está deambulando sin apoyo de miembro afecto, asistido por muletas y en seguimiento con radiografía simples por consulta, a la espera de consolidación ósea intralesional.

Conclusiones

En el tratamiento del quiste óseo simple podemos comenzar con inyecciones intralesionales de corticoides, pudiendo asociarse autoinjerto de médula ósea. Se puede repetir este proceso hasta un máximo de 3 veces, espaciándolos entre 4-6 meses.

