

Disección neurovascular, resección tumoral amplia, artroplastia total de rodilla, rotación de gastrocnemios y reconstrucción de aparato extensor con isquiotibiales y malla como opción de tratamiento quirúrgico del quiste óseo aneurismático: Presentación de un caso y revisión de la literatura.

Autores:

Brenda Montserrat Mata Briseño, **Armando Alcántara Corona, ***Adriana Atencio Chan, *Rubén Alonso Amaya Zepeda, *****Alejandra Georgina Cario Méndez.**

*Médico residente de cuarto año de Ortopedia UMAE “Dr. Victorio de la Fuente Narváez, ** Médico adscrito del servicio de Tumores Musculoesqueléticos del Hospital de Ortopedia UMAE “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” *** Jefa del servicio de Anatomía Patológica del Hospital de Ortopedia UMAE “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”, Médico adscrito del servicio de Tumores Musculoesqueléticos del Hospital de Ortopedia UMAE “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”, Jefa del servicio de Tumores Musculoesqueléticos del Hospital de Ortopedia UMAE “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”.

Introducción

El quiste óseo aneurismático es una lesión benigna, osteolítica, localmente destructiva y expansiva de la vascularización ósea, ocurre más frecuentemente en pacientes menores de 20 años, con predominio en el sexo femenino y representa del 1 al 6% de todos los tumores óseos, se ubica principalmente en las metáfisis de los huesos largos. El diagnóstico se establece con la historia clínica, la exploración física y estudios de imagen, sin embargo, el estándar de oro es el estudio histopatológico mediante la biopsia, existen varias opciones de tratamiento, algunas lesiones tienen resolución espontánea, sin embargo, la mayoría de las lesiones requieren tratamiento quirúrgico, en lesiones pequeñas, actualmente se prefiere el curetaje y el uso de adyuvantes, sin embargo, en lesiones de gran tamaño el tratamiento es la escisión en bloque.

Presentación del caso

Femenino de 42 años de edad, acude al servicio de tumores musculoesqueléticos de la Unidad Médica de Alta Especialidad “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” debido a que presenta desde hace 5 años gonalgia derecha la cual no mejora con tratamiento conservador, es sometida a dos artroscopias diagnóstico terapéuticas por sospecha de meniscopatia, sin embargo, no presenta mejoría, durante embarazo se agrega aumento de volumen a nivel de rodilla derecha, dolor y limitación funcional, motivo por el cual es referida a nuestro servicio por sospecha de patología tumoral. A la exploración física dirigida se encuentra miembro pélvico derecho con presencia de tumoración indurada de 5cm, adherida a planos profundos, sin red venosa, dolorosa, limitación de los arcos de movilidad, fuerza muscular y sensibilidad conservadas, sin datos de compromiso neurovascular distal. Se toman radiografías AP y lateral de rodilla derecha y TAC en donde se observa lesión tumoral a nivel de tibia proximal derecha, se envían también estudios de laboratorio en parámetros normales. Se programa a paciente para toma de biopsia incisional de tibia proximal derecha, se reporta por patología “quiste óseo aneurismático”; por lo que se realiza disección neurovascular, resección tumoral amplia, toma de biopsia, artroplastia total tumoral de rodilla derecha, rotación de gastrocnemios, reconstrucción de aparato extensor con isquiotibiales y malla, plastia de tejidos blandos y cierre de herida quirúrgica. La paciente presenta una adecuada evolución postquirúrgica, es egresada, se cita en la consulta y se observa una adecuada evolución clínica y radiográfica.

Conclusión

El quiste óseo aneurismático aunque se trata de una lesión benigna, puede comportarse localmente de forma agresiva por causa de su rápido crecimiento y capacidad osteolítica, tal es el caso de esta paciente, además, este caso es sumamente raro debido a su presentación en la metáfisis proximal de la tibia requiriendo una resección tumoral amplia, disección neurovascular, artroplastia total de rodilla, rotación de gastrocnemios y reconstrucción de aparato extensor con isquiotibiales y malla, en nuestra unidad médica se ha visto esta opción como un tratamiento exitoso y funcional para los pacientes.

Referencias

1. Salazar Villanea R. Quiste óseo aneurismático. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. LXX. (605) 175-180, 2013.
2. Wang EHM, Marfori ML, Serrano MVT, Rubio DA. Is Curettage and High-speed Burring Sufficient Treatment for Aneurysmal Bone Cysts? Clinical Orthopaedics and Related Research. 2014 Oct 2;472(11):3483–8.
3. Park HY, Yang SK, Sheppard WL, Hegde V, Zoller SD, Nelson SD, et al. Current management of aneurysmal bone cysts. Vol. 9, Current Reviews in Musculoskeletal Medicine. Humana Press Inc.; 2016. p. 435–44.

