

Ganglión intraóseo en pala ilíaca

MM. Baruque Astruga*, C. González Alonso*, R. Briso-Montiano Pinacho*, I. San José Pardo*, G. Humada Álvarez*

*Complejo Asistencial Universitario de Palencia

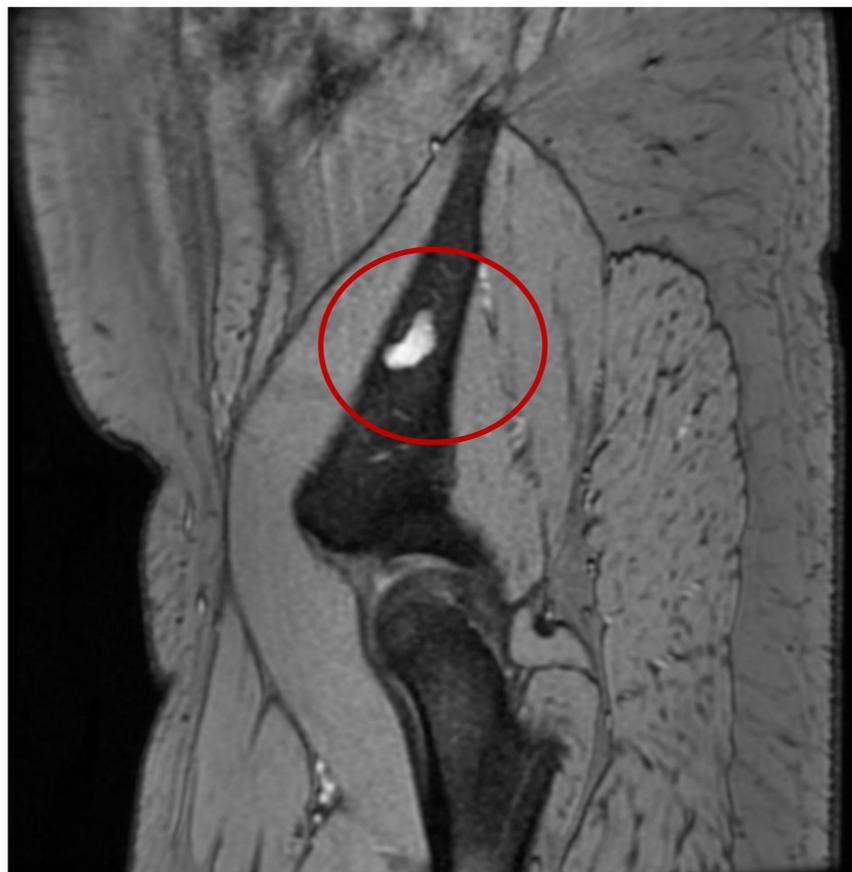
INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los gangliones intraóseos son lesiones pseudotumorales de naturaleza quística poco frecuentes. Normalmente se localizan en la zona epifisaria de localización yuxtaarticular y subcondrales. Lo más frecuente es encontrarlos en tibia, y a su vez se han descrito casos en otras localizaciones menos frecuentes como carpo, tarso o cadera. Su importancia radica en el diagnóstico diferencial con lesiones tumorales.

No hemos encontrado casos en la literatura de gangliones intraóseos en pala ilíaca, por lo que presentamos a continuación un caso con dicha localización.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 26 años, futbolista que acude a la consulta por pubalgia de meses de evolución, de características mecánicas. Se realiza una radiografía en la que no se encuentran lesiones óseas y una RMN. En la RMN se informa de una inflamación de la inserción de isquiotibiales en la pelvis, y de lesión de características quísticas situada en pala ilíaca derecha de contornos bien delimitados y esclerosos, sin asociar edema óseo circundante ni destrucción de la cortical ósea y sin asociar masa de partes blandas. Mide 7x15mm en el plano axial en la que los hallazgos son compatibles con un ganglión intraóseo sin criterios radiológicos de agresividad. Se decide un tratamiento conservador de las lesiones y la realización de tratamiento rehabilitador.



**RMN:
GANGLIÓN INTRAÓSEO 7X15MM**

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El paciente refiere una mejoría clara de su dolor tras 6 meses de tratamiento rehabilitador. Se realiza una RMN de control en el que la lesión se encuentra estable, continúa presentando signos radiológicos de benignidad compatibles con un ganglión intraóseo.

El diagnóstico de gangliones intraóseos suele darse de forma incidental, presentando características radiológicas típicas. La localización en pala ilíaca de dicha lesión es infrecuente y no descrita hasta el momento actual en la literatura. Al ser asintomático y no presentar signos de malignidad optamos por la observación de la lesión y seguimiento radiológico, comprobando su naturaleza benigna

59 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA