

FRACTURA PATOLÓGICA BILATERAL DE TIBIA COMO DEBUT DE QUISTE ÓSEO ESENCIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Jorge Calvera Allue, Joaquín Beano Collado, Carlos Fernández Ortega, Patricia Fernández Bernabé, Marina García Arévalo

OBJETIVOS

Conocer la **fractura patológica** como forma de **debut** en paciente con **quiste óseo esencial bilateral** de tibia

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un paciente de 5 años con antecedente de **epifisiolisis tipo IV no desplazada de tibia distal izquierda** tras traumatismo indirecto, que precisó tratamiento con yeso inguinopédico durante 4 semanas, mostrando buena evolución.

Cuatro meses después, acude a urgencias por dolor en miembro inferior derecho tras mecanismo de baja energía. A la exploración, presenta dolor en tercio distal de tibia sin deformidad. En **radiografía** se observa **fractura de tercio distal de tibia derecha** sin desplazar, que siguió el mismo tratamiento conservador.



RESULTADOS

El paciente presenta **buena evolución** tras ambas fracturas, asintomático, **sin dolor** y realiza vida normal. Mantiene buen rango articular de tobillo y rodilla de ambos miembros inferiores. En radiografías de control posteriores se aprecia correcta **consolidación** de ambas fracturas, **sin signos de recidiva**.

En consulta, cinco semanas post-fractura, se aprecia correcta **consolidación** de la misma. No tiene dolor en foco de fractura y mantiene buen rango de movilidad en tobillo y rodilla. Solicitamos radiografía de control bilateral dado antecedente de fractura de tibia izquierda.

Durante el seguimiento, en radiografía de control bilateral se aprecian **lesiones líticas adyacentes** a los trazos de fractura en ambas tibias sugerentes de **quiste óseo esencial bilateral**, no visibles en radiografías previas, por lo que se decide solicitar RNM de ambos miembros inferiores que informan como quiste óseo esencial bilateral con signos de consolidación de fractura de tibia derecha.



CONCLUSIONES

El **quiste óseo esencial** presenta una etología **desconocida**, más frecuente en pacientes **menores de veinte años** y su localización principal es **metáfisis proximal de húmero**.

Generalmente es **asintomático**; pero en un **65 %** de casos debuta como fractura patológica.

El diagnóstico es radiológico, apreciándose lesión **lítica, sin reacción perióstica y sin afectación de la fisis**.

El tratamiento depende de varios factores como la localización, el tamaño, la proximidad a la fisis y la actividad, siendo la **aspiración e inyección de corticoides** una alternativa terapéutica con buenos resultados.

Requiere **seguimiento estrecho** en fase activa por **riesgo de recidiva y fractura**.