

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Quiste óseo aneurismático

Aneurysmal bone cyst



B. de Pablo Márquez^{a,*}, I.P. Grange Sobe^b, A. Pizà Oliveras^c y M. Veloso Duran^d

^a Servicio de Urgencias, Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa, España

^b Servicio de Pediatría, Hospital Universitari Vall d'Hebrón, Barcelona, España

^c Servicio de Pediatría, Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa, España

^d Servicio de Traumatología, Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa, España

Disponible en Internet el 22 de enero de 2015

Presentamos el caso de un paciente de 8 años de edad, sin antecedentes patológicos y con inmunizaciones al día, que consultó en Urgencias por dolor en tobillo izquierdo de 3 semanas de evolución sin traumatismo ni entorsis previa.

A la exploración física se evidenció un balance articular de tobillo conservado, con un leve edema y dolor a la palpación de maleolo peroneal, pero sin signos de artritis. Los pulsos periféricos estaban conservados.

Dado el tiempo de evolución del cuadro y el dolor selectivo en maleolo peroneal se decidió solicitar radiografía simple, que evidenció lesión quística en porción diafiso-metafisaria del peroné distal, multiloculada, con llamativa insuflación, sin reacción perióstica (fig. 1).

Ante tal hallazgo se derivó a la paciente a Traumatología Infantil que solicitó resonancia magnética (figs. 2 y 3) que mostró niveles de contenido líquido compatibles con un quiste óseo aneurismático. Se procedió a punción-aspiración que resultó negativa para células malignas y con anatomía patológica compatible con quiste óseo aneurismático. La paciente sigue controles evolutivos para valorar posible tratamiento quirúrgico en un futuro.



Figura 1 Radiografía simple de tobillo. Proyección AP. Lesión quística en porción diafisometafisaria del peroné distal, multiloculada, con llamativa insuflación, sin reacción perióstica.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bernatdepablo@gmail.com
(B. de Pablo Márquez).



Figura 2 Resonancia magnética (T2) de tobillo. Proyección lateral. Quiste óseo, multiloculado, en porción diafisometafisaria del peroné distal, multiloculada, con múltiples septos. Adelgazamiento cortical.

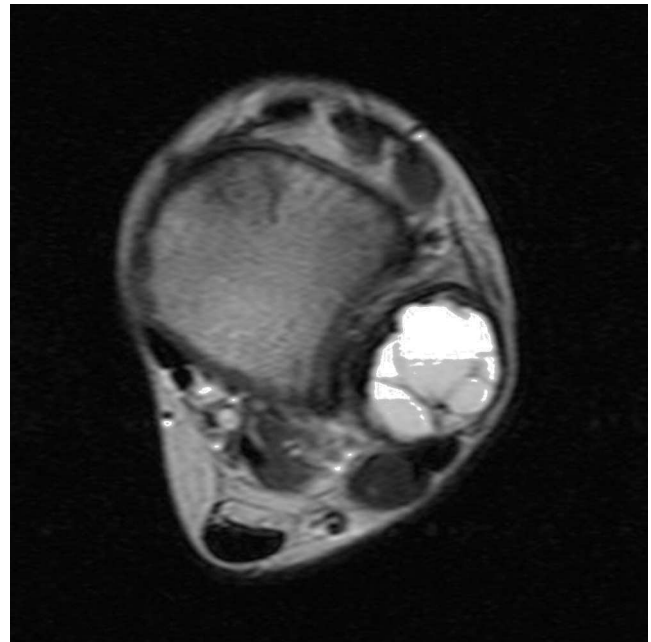


Figura 3 Resonancia magnética (T2) de tobillo. Corte axial. Quiste óseo multiloculado en porción diafisometafisaria del peroné distal, multiloculada, con múltiples septos. Adelgazamiento cortical.

El quiste óseo aneurismático es una lesión ósea benigna poco frecuente (1% de los tumores óseos primarios)¹, con una amplia e inespecífica variabilidad de características clínicas, histológicas y radiológicas. En el diagnóstico diferencial se debe incluir tumor de células gigantes, quiste óseo unicameral, osteosarcoma telangiectáctico². Puede ser una de las lesiones óseas con mayor agresividad local, por lo que existen distintas opciones terapéuticas que incluyen la inyección de corticoides, curetaje, resección en bloque con reconstrucción o la embolización³.

Bibliografía

1. Saldaña M, García-Montesinos B, Bercedo A, García MF. Quiste óseo aneurismático mandibular. *An Pediatr.* 2012;76:371-2.
2. Topouchian V, Mazda K, Hamze B, Laredo JD, Penneçot GF. Aneurysmal bone cysts in children: Complications of fibrosing agent injection. *Radiology.* 2004;232:522-6.
3. Martínez JE, Pagán JA, Salinas JE, Alonso M. El quiste óseo aneurismático en niños y adolescentes. *Rev Esp Cir Osteoart.* 1999;34:181-3.