



Quiste óseo aneurismático en cadera

Aneurysmatic bone cyst in hip

Arturo Alejandro González López¹ <https://orcid.org/0000-0002-2135-6917>

Lián Aguila Fernández^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3748-032X>

Osmani Martínez Nápoles¹ <https://orcid.org/0000-0002-5194-105X>

Milagro Isabel Peña Aguilar¹ <https://orcid.org/0009-0002-2232-1481>

Juan Ricardo Téllez Sabornín¹ <https://orcid.org/0000-0003-2634-9561>

¹Hospital Militar Central “Dr. Luis Díaz Soto”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: laguilafdez@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El quiste óseo aneurismático fue descrito como una lesión hemorrágica que contiene cavidades quísticas, de paredes delgadas, llenas de sangre, localmente destructivo y no se considerada una neoplasia verdadera.

Objetivos: Presentar a un paciente masculino, con quiste óseo aneurismático en la cadera.

Caso Clínico: Se presenta el caso de un varón de 18 años de edad, con dolor en la cadera derecha, de meses de evolución, que se irradia a la rodilla derecha, que fue incrementando sin mejorar y se asoció aumento de volumen de la rodilla ipsilateral. En la radiografía se evidenció una lesión lítica localizada en el macizo trocantérico derecho, de aproximadamente 8 cm de diámetro, multiloculada, con cavidades en su interior y adelgazamiento de las corticales; se realizó biopsia incisional abierta, curetaje y relleno con injerto heterólogo de esponjosa y se envió el tejido a anatomía patológica.

Conclusiones: El quiste óseo aneurismático constituye una lesión poco frecuente, que el ortopedista debe sospechar ante imágenes radiológicas óseas de lesiones líticas y multiloculadas de carácter expansivo.



Palabras clave: biopsia; cadera; tumor de células gigantes.

ABSTRACT

Introduction: The aneurysmal bone cyst was described as a hemorrhagic lesion that contains cystic cavities, with thin walls, filled with blood, locally destructive and was not considered a true neoplasm.

Objectives: To present a male patient with aneurysmal bone cyst in the hip.

Clinical Case: The case of an 18-year-old male is presented, with pain in the right hip, lasting for months, which radiated to the right knee, which increased without improving and was associated with an increase in the volume of the knee. ipsilateral. The radiograph revealed a lytic lesion located in the right trochanteric mass, approximately 8 cm in diameter, multiloculated, with cavities inside and thinning of the cortices; Open incisional biopsy, curettage and filling with heterologous cancellous graft were performed and the tissue was sent to pathology.

Conclusions: The aneurysmal bone cyst constitutes a low frequent lesion, which the orthopedist should suspect in the presence of radiological bone images of lytic and multiloculated lesions of an expansive nature.

Keywords: biopsy; giant cell tumor; hip.

Recibido: 14/11/2023

Aprobado: 27/02/2024

INTRODUCCIÓN

Las lesiones tumorales óseas son muy comunes, especialmente en niños, pues ocurren en las primeras 2 décadas de vida.⁽¹⁾

El quiste óseo aneurismático fue descrito^(1,2) como una lesión hemorrágica que contiene cavidades quísticas, de paredes delgadas llenas de sangre; son localmente destructivas y no se consideran neoplasias verdaderas. El traumatismo parece importante en la patogenia, aunque esta es incierta; es probable que

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



sea el resultado de una alteración circulatoria local, que conduce a un aumento de la presión venosa y la producción de hemorragia local.^(1,2)

Es una enfermedad poco frecuente, cuya incidencia es de aproximadamente 0,14 por cada 100 000 habitantes. Representa entre el 1 % y el 1,4 % de los tumores primitivos. Si bien puede aparecer a cualquier edad, predomina en niños y jóvenes menores de 20 años, con ligera ventaja del sexo femenino.⁽³⁾

Su localización en el hueso, generalmente es en la región metafisaria del húmero, fémur, tibia y el peroné; aunque se puede localizar con menor frecuencia en otros sitios como el cráneo y elementos posteriores de la columna vertebral.^(1,4)

Los quistes óseos aneurismáticos son lesiones benignas que clínicamente pueden presentarse con dolor, aumento de volumen, o como una masa expansiva. El dolor puede variar de leve a moderado, que ha estado presente durante semanas o meses y se acompaña de tumefacción. Las lesiones vertebrales que representan del 15 al 20 % de estas entidades, pueden causar déficit neurológico o dolor radicular.^(1,2,3,4)

Debido a lo infrecuente de esta tumoración, la dificultad diagnóstica y su similitud con otras lesiones, el objetivo de este trabajo es presentar a un paciente masculino con quiste óseo aneurismático en la cadera.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 18 años de edad, con antecedentes de salud, con dolor en cadera derecha, de varios meses de evolución, que se irradia a la región lumbar y rodilla derecha. El dolor se aliviaba con el reposo y la administración de analgésicos. Las manifestaciones se incrementaron sin mejorar; se asoció con aumento de volumen de la rodilla del mismo lado.

Se encontró al examen físico, marcha claudicante, dolor a la movilización activa y pasiva de la articulación de la cadera derecha.

En las radiografías se evidenció una lesión osteolítica en el macizo trocantérico derecho, de aproximadamente 8 cm de diámetro, multiloculada, con cavidades en su interior y adelgazamiento de las corticales (Fig. 1).



Los estudios de hemograma y química sanguínea solo mostraron aumento de la eritrosedimentación (60 mm/h); el resto de los complementarios realizados no tuvieron alteraciones.



Fig. 1- Imagen radiológica de quiste óseo aneurismático en la región proximal del fémur derecho.

Tras los estudios radiológicos se decidió realizar biopsia incisional abierta de la lesión, curetaje y relleno con ingerto heterólogo de esponjosa (procendente del banco de huesos) (Fig. 2). El resultado de la biopsia fue: quiste óseo aneurismático.



Fig. 2 - Imagen radiológica de quiste óseo aneurismático en el tercio proximal del fémur, relleno con injerto óseo esponjoso heterólogo, con 5 meses de evolución.

La evolución clínica fue favorable; no existió evidencia de dolor en la zona afectada ni en la región de irradiación; la inflamación en la cadera y en la rodilla ipsilateral desapareció y se produjo una mejoría importante.

COMENTARIOS

El quiste óseo aneurismático fue descrito por primera vez en 1942 por Jaffe y Liechtenstein, nombre por el que fue conocida esta enfermedad durante mucho tiempo.^(1,2)

La radiografía simple, la tomografía axial computarizada y la resonancia magnética, constituyen los estudios de imagen principales para realizar el diagnóstico, aunque los estudios anatomopatológicos son los que determinan el diagnóstico definitivo. En ocasiones, la radiografía simple puede bastar para establecer el diagnóstico; su imagen más característica es una lesión lítica y multiloculada de carácter expansivo.^(1,2,5,6)



Estas lesiones pueden denominarse primarias cuando no están asociadas a otras lesiones tumorales, aunque existe una elevada incidencia de tumores acompañantes en aproximadamente 1/3 de los casos. Aunque son lesiones poco frecuentes, de causa desconocida, probablemente se deben a un cambio fisiopatológico específico, como consecuencia de un traumatismo o de un proceso vascular anómalo, inducido por un tumor o una lesión preexistente, capaz de iniciar una malformación arteriovenosa perióstica o intraósea.^(5,6,7,8,9)

Es importante la dificultad que puede presentar el diagnóstico de esta lesión. Los estudios de imagen a veces no proporcionan criterios claros para su diferenciación de otras enfermedades, como el granuloma eosinófilo, tumor de células gigantes, fibroma no osificante, displasia fibrosa, condroblastoma, condrosarcoma, fibroma condromixoide o el tumor de Ewing.^(5,6,9,10)

Este tipo de lesión requiere tratamiento específico para su curación o mejoría; incluye el legrado quirúrgico, con o sin injerto óseo, la escisión completa, embolización arterial selectiva, radioterapia o una combinación de estos procedimientos.^(5,6,8,9,11) El más empleado es el curetaje intralesional asociado o no a injerto óseo, con la ayuda o no de la terapia adyuvante. En el paciente presentado se prefirió esta modalidad, debido a que no provoca inestabilidad ni pérdida de la integridad ósea.^(8,9,11,12)

La resección amplia debe considerarse en caso de destrucción cortical, con invasión a partes blandas. Es la que tiene menor incidencia de recidiva, en especial cuando se localizan en clavícula y peroné.^(8,9,11,12)

La embolización debe considerarse en zonas de difícil acceso, como la pelvis y el esqueleto axial, para disminuir el tamaño; aunque en la actualidad ha tenido un mayor número de complicaciones, en comparación con el curetaje y el injerto óseo.^(8,9,11,12)

El quiste óseo aneurismático constituye una lesión poco frecuente, que se debe probablemente a un cambio fisiopatológico específico, como consecuencia de un traumatismo o de un proceso vascular anómalo inducido por un tumor. El médico ortopedista debe sospechar este tipo de lesiones ante imágenes radiológicas óseas de lesiones líticas y multiloculadas de carácter expansivo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martubid F, Romero M, Burdeles A, Shulze C, García C. Estudio Radiológico Simple del Quiste Óseo Simple y Aneurismático: Diagnóstico Diferencial. Rev Chilena Ortop Traumatol. 2022 [acceso: 23/09/2023];63(1):17-24. Disponible en: <http://www.thieme-connet.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0042-1743285.pdf>
2. Sáez Pérez JM, García de la Puente Murillo E, Rodríguez Latorre E. Quiste óseo aneurismático humeral. Rev Med Gen Fam. 2023[acceso: 24/09/2023];12(3):126-130. Disponible en: <https://mgyf.org/quiste-oseo-aneurismatico-humeral/>
3. Oliveira Núñez D, Sabella Chelle N, Silveri Fajardo C, Gil J, Cuneo Etcheverry A. Tratamiento de Quistes Óseos Aneurismáticos con aloingerto. Rev Asoc Argent Ortop Traumatol. 2016 [acceso: 25/08/2023]; 81(2):128-38. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/raaot/v81n2/v81n2a09.pdf>
4. Baigorria JF, Besse M, Rosado Pardo JA, Steverlynck A, Sarotto AJ. Quiste Óseo Aneurismático Vertebral Agresivo: presentación de un caso y revisión bibliográfica. Rev Asoc Argent Ortop Traumatol. 2022 [acceso: 25/08/2023]; 87(6):804-13. Disponible en: <https://raaot.org.ar/index.php/AAOTMAG/article/view/1470/5003>
5. López-Torres Hidalgo J, Saez Moreno MA, Castaño Díaz M, Moya Meneses M. Un paciente con quiste óseo aneurismático. Rev Clin Med Fam. 2020 [acceso: 25/08/2023]; 13(1): 93-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100012
6. García Ortega S. Quiste Óseo Aneurismático, presentación de un caso. Rev Elect Portales Médicos. 2020 [acceso: 26/08/2023]; 15(18):929. Disponible en: <https://www.revistaportalesmédicos.com/revista-medica/quiste-oseo-aneurismatico-presentación-de-un-caso/>
7. Cottalorda J, Lovahem D, Jeandel C, Delport M. Quiste Óseo Aneurismático. Rev EMC: Aparato Locomotor. 2022 [acceso: 28/08/2023]; 55(1):1-13. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1286935X22460989>
8. Vergara Severiche S, Díaz Angulo C, Pérez Pinto F. Quiste óseo aneurismático: presentación de un caso. Rev Colom Radiol. 2018 [acceso: 11/09/2023]; 29(2): 4924-6. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-986313>

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



9. Ríos-Méndez RE, Robalino Troya CJ, Espín Villamarín LG, Rosero Lema VF, Barona Freire EB, Reinoso Recalde DI. Niños andinos con Quiste óseo aneurismático tratados con polidocanol (uso fuera de etiqueta). *Rev Acta Ortop Mex.* 2021 [acceso: 28/08/2023]; 35(6):529-33. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022021000600529
10. Martínez Giménez JE, Pagán Conesa JA, Salinas Gilabert JE, Alonzo Díaz-Marta M. El quiste óseo aneurismático en niños y adolescentes. *Rev Esp Cir Osteo.* 1999 [acceso: 28/08/2023]; 34(200):181-5. Disponible en: http://www.cirugia-osteoaricular.org/adaptingsystem/intercambio/revistas/articulos/193_Art.181.pdf
11. Álvarez López A, Fernández Delgado M, García Lorenzo GJ, Pereira Recio HI, Creaga García J. Quiste óseo aneurismático del calcáneo: a propósito de un caso. *Rev Acta Médica del Centro.* 2021 [acceso: 28/08/2023]; 15(1):115-21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000100115
12. Rodríguez Materon S, Arbeláez Echeverry P. Quiste óseo aneurismático: diferencias diagnósticas con el osteosarcoma telangiectásico. Reporte de caso. *Rev Colomb Ortop Traumatol.* 2023 [acceso: 24/09/2023]; 37(1):1-7. Disponible en: <https://revistasccot.org/index.php/rccot/article/view/6/4>

Conflictos de interés

No se declaran conflictos de interés. No se recibió financiamiento para cualquier aspecto de la obra presentada.