Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1618

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2041 - Manejo y diagnóstico diferencial de los quistes óseos en Atención Primaria

R. Rodríguez Medeiros[a], N. Fernández Domínguez[a] y A.J. del Álamo Alonso[b]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nóvoa Santos. Ourense.
[b]Médico de Familia. Centro de Salud Nóvoa Santos. Ourense.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 21 años que consulta por dolor y tumefacción de aparición espontánea de varias semanas de evolución en talón de pie dcho. No otra sintomatología. No antecedente traumático ni esfuerzo previo. No antecedentes personales de interés. No tratamientos crónicos.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: tumefacción en región calcánea derecha dolorosa a la palpación de consistencia sólida. No calor ni rubor local. Neurovascular distal conservado. Fuerza y sensibilidad normales. Pruebas complementarias: Radiografía simple de pie derecho: tumoración de probable origen quístico de calcáneo derecho de aprox. 2 × 3 cm. Ecografía de talón derecho: ligera distensión de la bursa retrocalcánea con engrosamiento del tendón de Aquiles a nivel de la inserción compatible con deformidad de haglung. TC de retropié derecho: quiste a nivel de calcáneo de borde esclerótico con unas dimensiones de 24 × 36,8 mm con rotura de cortical en zona superior de características benignas compatible con quiste óseo solitario (unicameral). RNM de tobillo derecho: lesión ósea indeterminada que no permite descartar lesión agresiva debiéndose incluir en el diagnóstico diferencial tumor de células gigantes, sin poder descartar otros de mayor agresividad. Biopsia: múltiples fragmentos de tejido fibroblástico con focos de neoosificación, hemosiderina y ocasionales células gigantes multinucleadas, dispuestas en relación a espacios hemáticos, sin evidencia de malignidad. Compatible con quiste óseo aneurismático.

Juicio clínico: Quiste óseo aneurismático de calcáneo dcho.

Diagnóstico diferencial: Granuloma eosinófilo: se sitúa en la diáfisis, suele ser más pequeña, presencia de hueso subperióstico que se extiende más allá de la zona radiolúcida y clínicamente suelen presentar dolor. Encondroma: suele ser diafisario en un hueso tubular corto, que es el sitio menos frecuente del quiste óseo simple. Presenta opacidades puntiformes que indican la presencia de calcificación y osificación de los tumores cartilaginosos. Displasia fibrosa: muestra un patrón en vidrio esmerilado producido por las trabéculas finas de la lesión que se pueden demostrar con la ayuda de una lupa. La gammagrafía muestra mayor captación. La TAC muestra una señal sólida en la displasia y líquida en el quiste óseo unicameral. Tumor de células gigantes del hueso: No ofrece dudas porque se sitúa en la epífisis y los pacientes son de mayor edad. En los niños el tumor de células gigantes puede situarse en la metáfisis. Tumor pardo del hiperparatiroidismo: En algunas ocasiones puede parecerse al quiste óseo simple, sobre todo si se localiza en el húmero o en el fémur

proximal. En estos casos hay que buscar otras manifestaciones del hiperparatiroidismo tales como reabsorción cortical y osteopenia. Absceso óseo: si se localiza en los sitios habituales del quiste óseo simple. La presencia de reacción perióstica y la extensión más allá de la placa de crecimiento están en favor del absceso.

Comentario final: La paciente fue intervenida quirúrgicamente con éxito con curetaje e injerto corticoesponjoso calcáneo izquierdo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Helms CA. Fundamentos de radiología del esqueleto. Marban Libros S.L. 2006.

2. Remotti F, Feldman F. Nonneoplastic lesions that simulate primary tumors of bone. Arch Pathol Lab Med. 2012;136:772-88.

3. Biermann JS. Common benign lesions of bone in children and adolescents. J Pediatr Orthop. 2002;22:268-73.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.