



Radiología



0 - TALLER DE INTERVENCIONISMO PEDIÁTRICO. Manejo terapéutico y evolutivo del quiste óseo aneurismático

M.J. Esteban Ricós y M. Guasp Vizcaíno

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España.

Resumen

Objetivos docentes: Mostrar nuestra experiencia en 6 pacientes con quiste óseo aneurismático (QOA) tratados mediante la inyección intralesional de polidocanol al 3%.

Discusión: Revisión retrospectiva de 6 pacientes diagnosticados de QOA mediante biopsia percutánea y tratados con polidocanol al 3% desde junio de 2010 hasta septiembre de 2013. 5 varones y 1 mujer de edades comprendidas entre 5 a 10 años. La sintomatología al diagnóstico fue de dolor, tumoración local hasta la presencia de fractura patológica en 2 casos. A todos ellos se les practicó biopsia percutánea guiada con TC siendo diagnóstica para QOA en 5 de los 6 pacientes, procediendo al tratamiento percutáneo entre 1 a 2 meses postbiopsia. La esclerosis percutánea se realiza bajo control de escopia puncionando con agujas espinales de 19G cada cavidad. Previo a la inyección de polidocanol se inyecta contraste diluido para ver si las cavidades comunican unas con otras o se demuestra drenaje venoso. Un vez estudiadas las características de las cavidades se procede a la inyección intralesional del agente esclerosante. La media de sesiones realizadas es de 2 (en 1 paciente 5 sesiones, en 2 pacientes 4 sesiones, en 2 pacientes 2 sesiones y en 1 paciente 1 sesión). Los controles radiológicos tras el tratamiento se realizaron al mes y 2 meses y según respuesta se programa o no para una nueva sesión de esclerosis. En ninguno de ellos se produjo complicaciones a corto-largo plazo. La media en meses en el seguimiento ha sido de 19 meses (entre 33 y 3 meses). La valoración ha sido clínica y radiológica, realizando Rx simple y en algunos casos a medio-largo plazo RM. Valoramos la reosificación ósea clasificando la respuesta al tratamiento en: “Buena” cuando no hay clínica y la reosificación es prácticamente completa, “Parcial” cuando no hay clínica y la reosificación es mayor del 50% de la lesión inicial y “Mala” cuando persiste la sintomatología y no hay reosificación ósea. Nuestros resultados han sido un 50% de respuesta buena y otro 50% de repuesta parcial. No hemos tenido ningún tipo de complicación.

Referencias bibliográficas

Lambot-Juhan K, et al. Primary aneurysmal bone cysts in children: percutaneous sclerotherapy with absolute alcohol and proposal of a vascular classification. *Pediatr Radiol*. 42:599-605.

Rastogi S, Varshney et al. Treatment of aneurysmal bone cysts with percutaneous sclerotherapy using polidocanol. A review of 72 cases with long-term follow-up. *The Journal of Bone and Joint Surgery*. 2006;9:1212-6.