

A propósito de un caso: Tratamiento quirúrgico de un quiste óseo astragalino en un caso excepcional

J.F. Moreno Sánchez¹, J.F. Sóler Gutiérrez¹, P. García Porcel¹, A. Lanagran Torres¹, R. Valverde Sarabia¹, I. Morales González¹

¹ Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia

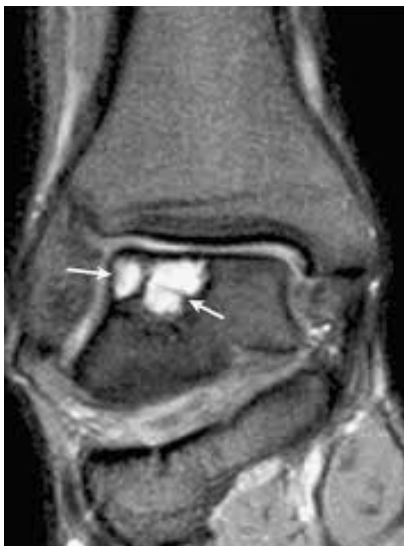
INTRODUCCIÓN

El Quiste óseo esencial es una lesión pseudotumoral con una baja frecuencia, origen desconocido y con alta agresividad local.

El tratamiento más empleado ha sido el legrado y el relleno con injerto óseo. Se han utilizado otros tratamientos alternativos como la resección marginal ampliada, que tiene menos tasas de recurrencias. Sin embargo esta se asocia a mayor pérdida ósea y mayor necesidad de reconstrucciones.

OBJETIVOS

Presentamos el caso clínico de una niña de 9 años con un quiste óseo en astrágalo a la que se realizó curetaje y aloinjerto de esponjosa. Presentaba una inmunodeficiencia congénita que estaba en estudio



MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó curetaje y aloinjerto con esponjosa. Con un seguimiento correcto, a los 4 meses consultó por tumoración fluctuante sobre la herida que hizo sospechar infección, por lo que fue necesario realizar limpieza quirúrgica y retirada de la matriz ósea mineralizada. Se colocó un rosario de cemento con gentamicina.

En un segundo tiempo, se realizó retirada del cemento con gentamicina y relleno con autoinjerto de cresta iliaca

RESULTADOS

A los 6 meses de seguimiento presenta una buena evolución, con datos radiográficos que muestran una adecuada integración y consolidación satisfactoria y sin signos de infección

CONCLUSIONES

El relleno con aloinjerto de esponjosa deshidratado muestra unas cifras de integración y consolidación altas en los niños. Aunque, el empleo de autoinjerto de cresta iliaca en los niños aumenta las tasas de integración y consolidación. En niños con inmunodeficiencias, debido al riesgo de rechazo se cree aconsejable el autoinjerto de cresta iliaca.



55 CONGRESO
secot