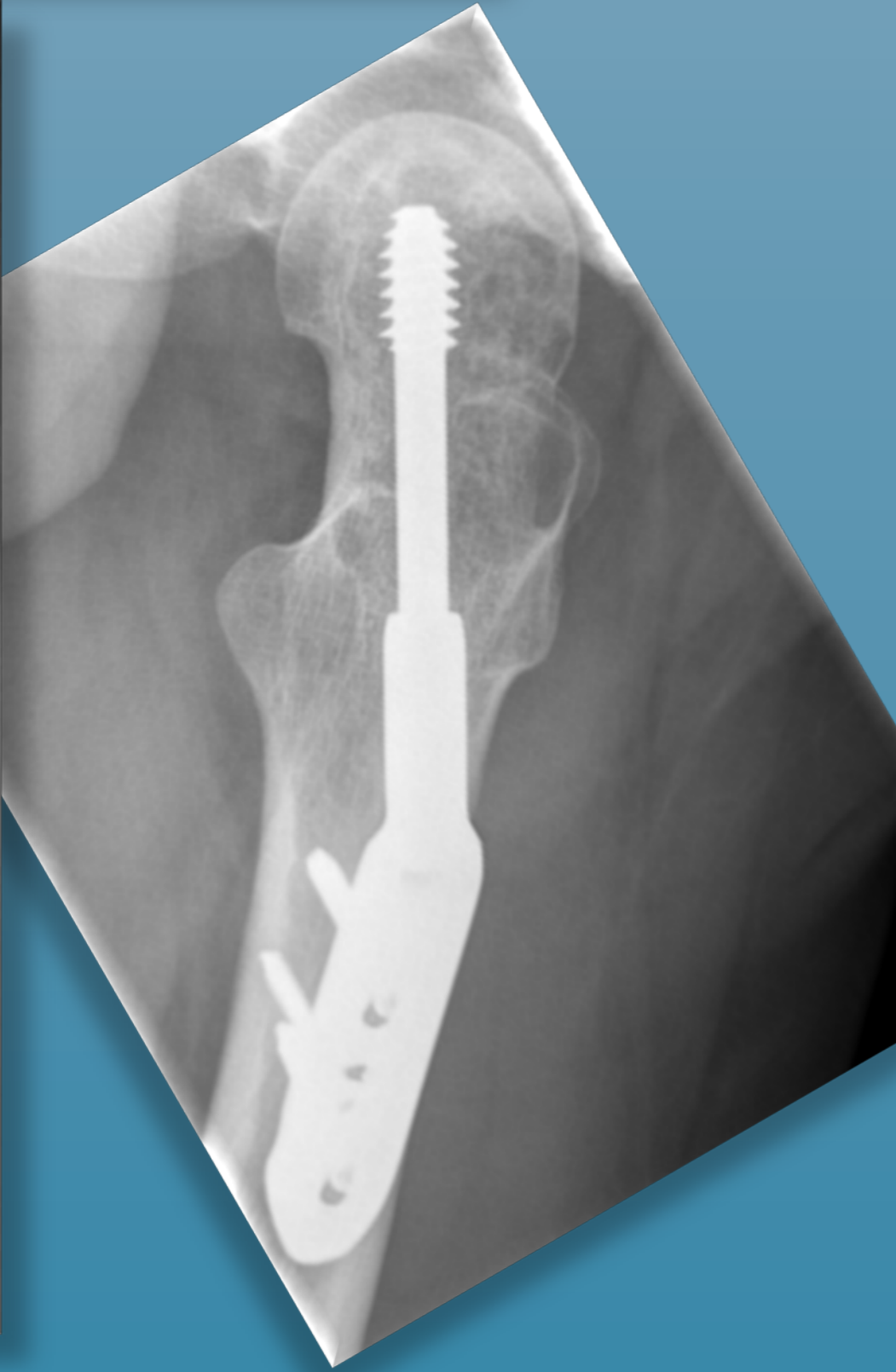
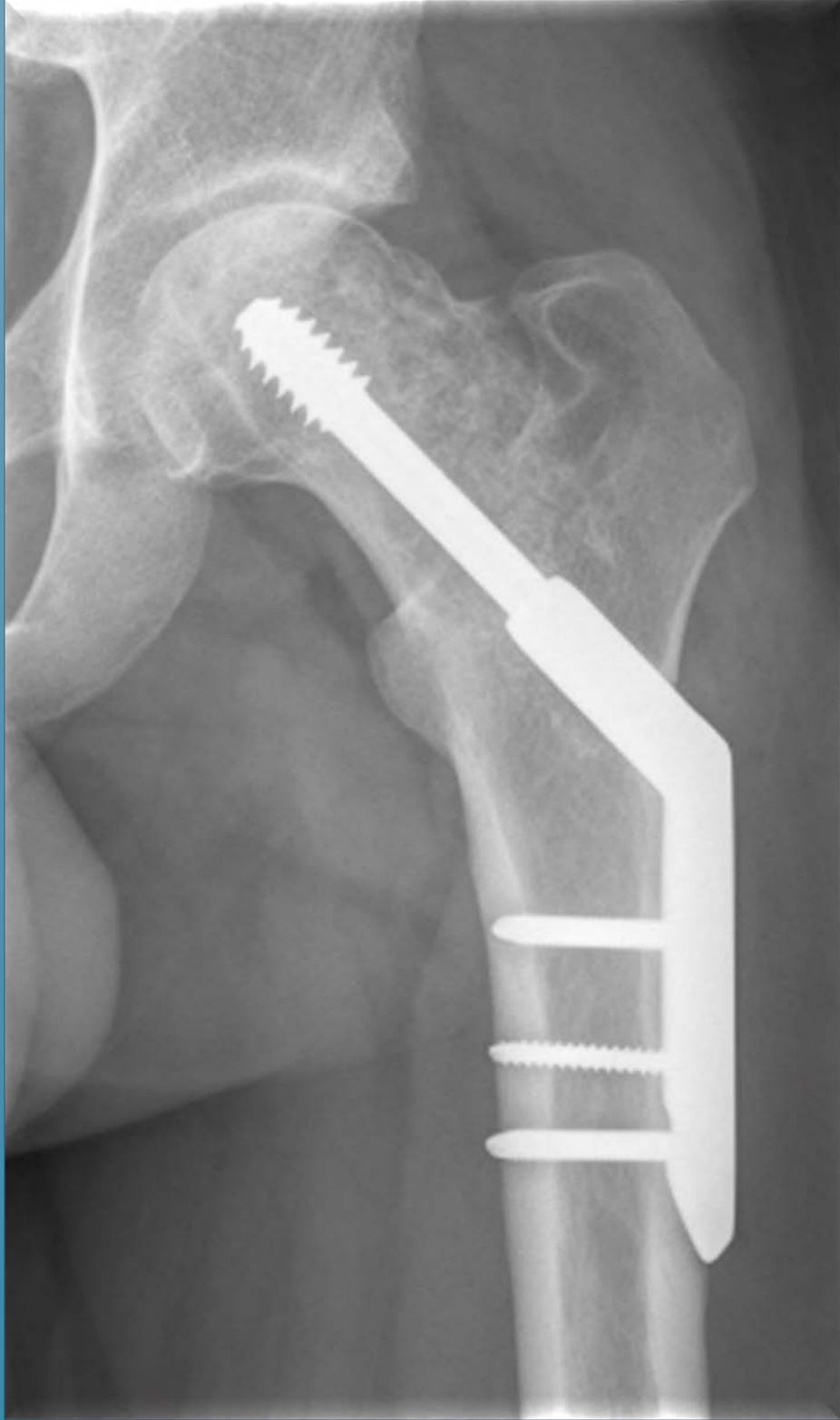
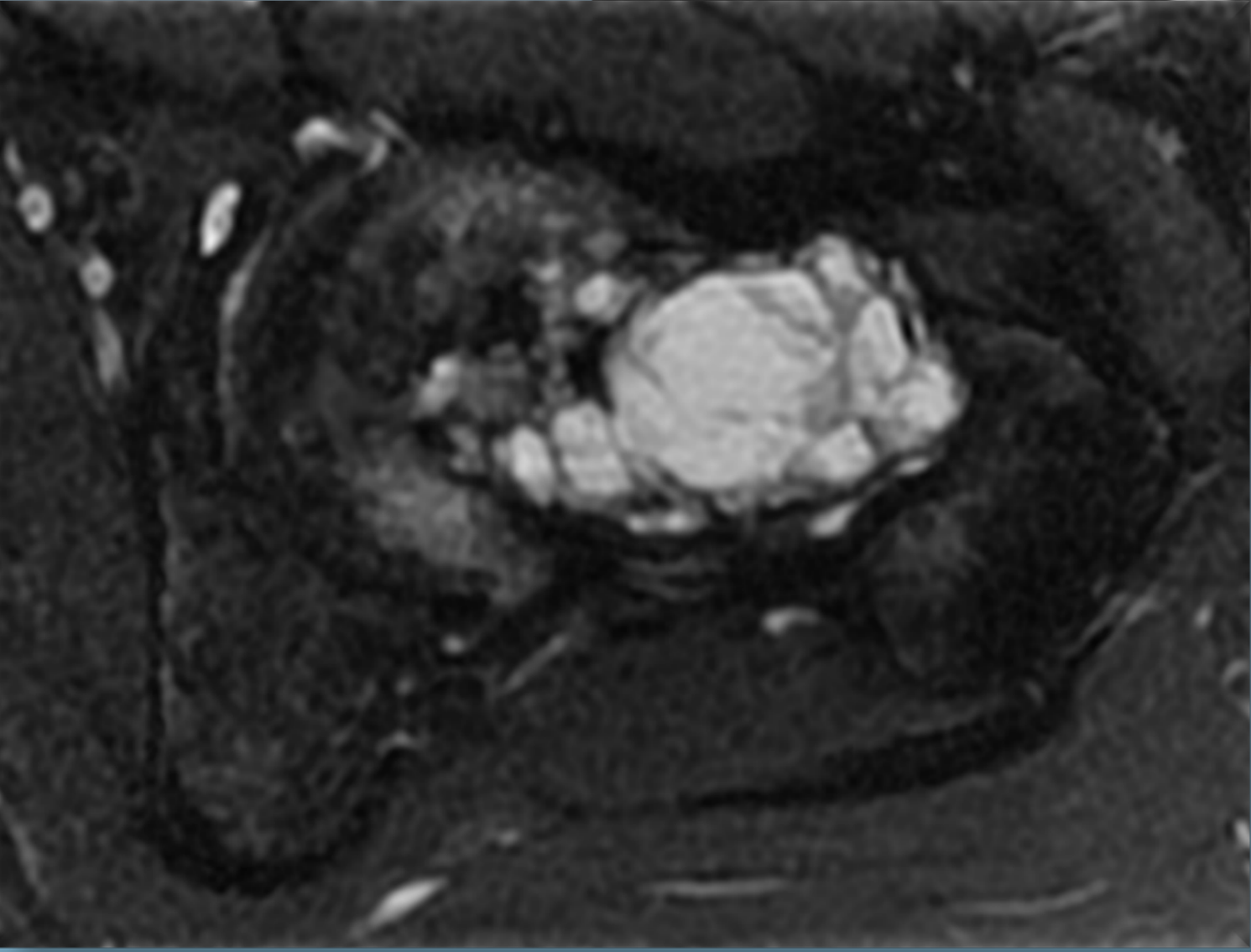
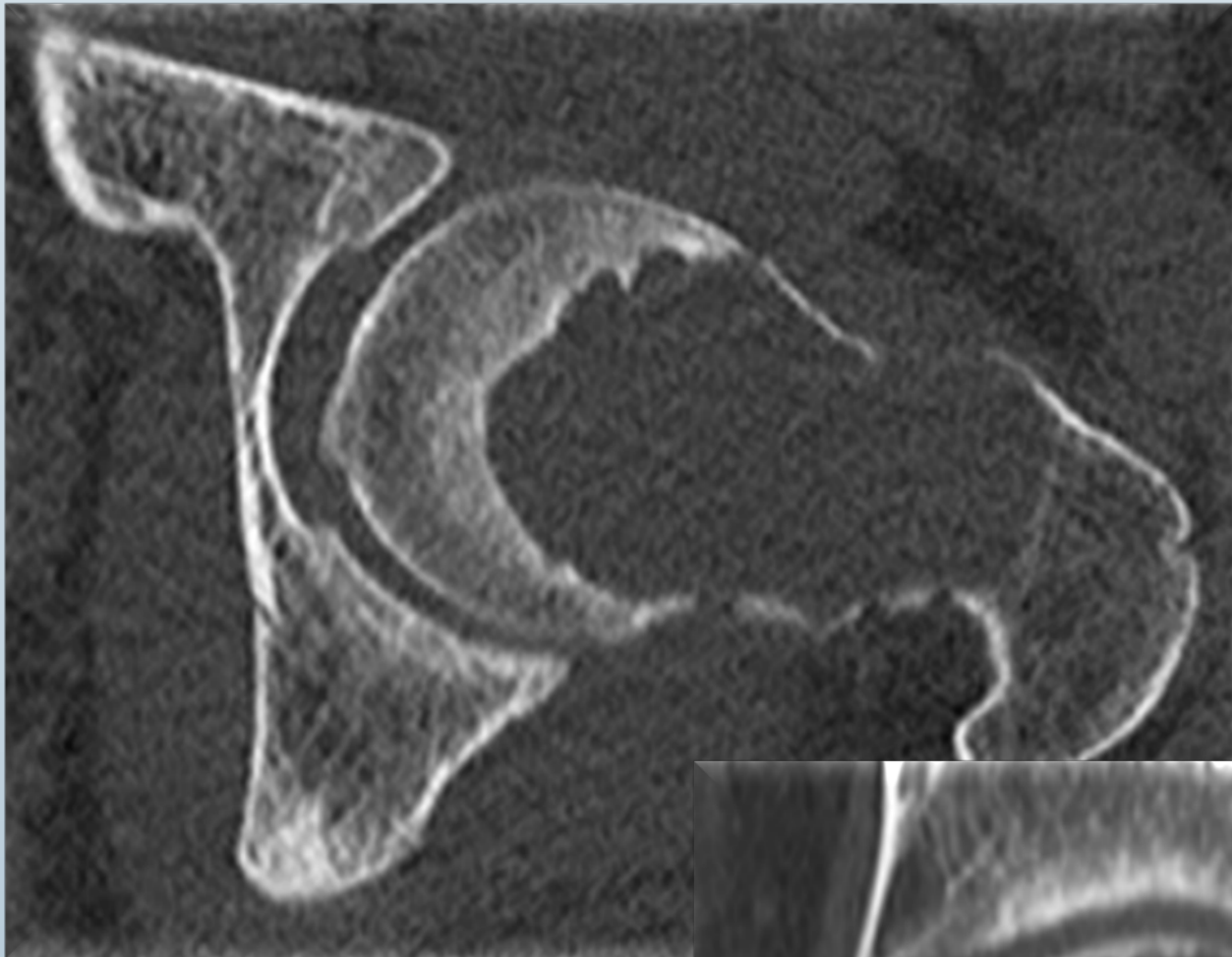


# Quiste óseo aneurismático y tumor de células gigantes en el fémur proximal: diferencias en el tratamiento quirúrgico

Daniel Garríguez Pérez, Clara Miguel Miguel, Laura del Baño Barragán, Elena Manrique Gamo, Roberto Carlos García Maroto, Juan Luís Cebrián Parra  
Unidad de Traumatología Oncológica (CSUR) – Hospital Clínico San Carlos

## Quiste óseo aneurismático



## Introducción

Tanto el quiste óseo aneurismático (QOA) como el tumor de células gigantes (TCG) son lesiones localmente agresivas que suelen asentar en la región metafisoepifisaria de los huesos largos. Radiológicamente pueden llegar a ser muy similares y el tratamiento de ambos es la **resección intralesional** mediante curetaje. Sin embargo, la mayor agresividad del TCG exige añadir gestos quirúrgicos y adyuvancia con distintos agentes al curetaje simple (curetaje oncológico).

## Objetivos

Describir las diferencias en el tratamiento quirúrgico de un QOA y de un TCG en el fémur proximal, así como evaluar los resultados clínicos, radiológicos y funcionales en dos pacientes sometidos a cirugía por estas lesiones.

## Material y Metodología

Reporte de un caso de QOA en el fémur proximal en un varón de 26 años y un caso de TCG en el fémur proximal en un varón de 29 años. En el caso del TCG se administró **denosumab** como neoadyuvancia para promover la corticalización. No se planteó la embolización arterial previa a la cirugía por el riesgo de necrosis avascular en esta región. La resección del **QOA** se realizó mediante curetaje exhaustivo a través de una ventana en la cortical lateral, mientras que en el **TCG** se realizó un curetaje oncológico a través de la cortical anterior del fémur que incluyó fresado de alta velocidad y adyuvancia con nitrógeno líquido. La **reconstrucción** se llevó a cabo mediante relleno con autoinjerto de cresta iliaca y aloinjerto de hueso esponjoso y fijación con DHS de 3 orificios.

## Resultados

Tras un periodo de descarga de 2 meses se inició la carga parcial progresiva, con buena tolerancia en los dos casos. Tras un año de seguimiento, el paciente del QOA presentaba una puntuación MSTS de 83,3 y un grado I de Capanna (curación radiológica completa), sin complicaciones clínicas ni radiológicas. El paciente del TCG ha tenido un seguimiento de 2 años, con una puntuación MSTS de 76,6, sin signos de recidiva ni otras complicaciones clínico-radiológicas.

## Conclusión

La **resección intralesional** en los QOA y TCG del fémur proximal aporta unos resultados clínicos y radiológicos excelentes, con baja tasa de recidivas si se realiza la **adyuvancia intraoperatoria** que corresponda a cada lesión.

## Tumor de células gigantes

