

QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO SIMULANDO TUMORACIÓN DE RINOFARINGE

ALIRIO MIJARES B, CARMEN M SUÁREZ, NELSON URDANETA L, LEONARDO BADELL, SALVADOR SOMAZA, DILMERI CASTRO

INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA, CARACAS, VENEZUELA.

RESUMEN

Los quistes óseos aneurismáticos del área de cabeza y cuello representan menos del 5 % de todos los tumores óseos. Son lesiones benignas, que comúnmente afectan las metáfisis de los huesos largos y las vértebras como en el caso que se describe a continuación, simulando una lesión de la rinofaringe. Se describe su manejo y tratamiento.

PALABRAS CLAVE: Quiste, óseo, aneurismático, cabeza, cuello.

SUMMARY

The aneurismal of bone cyst of the head and neck localization, represent less than the 5 % of the all bone tumors. They are benign lesions, and commonly affecting the metaphysis of the long bones and vertebrae, like in the case we described below, it simulating the rhino pharynx lesion. We describe the management and treatment.

KEY WORDS: Cyst, bone, aneurismal, neck, head.

INTRODUCCIÓN

Un quiste óseo aneurismático (QOA) es una lesión infrecuente que representa entre el 1 % y el 2,5 % de las neoplasias óseas. La patogénesis de un QOA sugiere una anomalía vascular probable

donde se evidencian ciertas anastomosis arterio-venosas anómalas. La hemodinámica de estas anastomosis causa erosión ósea y resorción, produciendo un laberinto de canales vasculares obligando a la neoformación de nuevo hueso periosteal, lo que proporciona su principal característica.

Acompañando este proceso reparador, encontramos distintas reacciones de células gigantes reactivas y células del estroma envolviendo los espacios vasculares, rodeados por una amplia proliferación de fibroblastos ⁽¹⁾.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 15 años de edad, quién consulta por presentar cefalea y dificultad de movimiento cervical, acompañado de ronquidos nocturnos, razón por la cual consulta.

Adenotonsilectomía 2 años antes de

Recibido: 15/07/2010 Revisado: 08/12/2010

Aceptado para publicación: 09/02/2011

Correspondencia: Dr. Alirio Mijares B. Instituto Médico La Floresta, Caracas, Venezuela.

Tel: 04143269044. E-mail: mibuenasalud@gmail.com

consultar, practica deportes varios.

Clínicamente en buenas condiciones generales, afebril, eupneico, deambulando. No se palpan masas cervicales. En video naso laringoscopia, se evidencia aumento de volumen en rinofaringe. Resto del estudio es normal. En el estudio tomográfico de cuello, se demuestra una lesión expansiva en “panal de abejas”; en cuerpo vertebral C2 que desplaza la faringe anteriormente, sugestiva de quiste óseo aneurismático (Figura 1). Se consulta caso con radiología intervencionista para esclerosis del mismo, siendo riesgoso por el hecho de la ubicación, tamaño y cercanía del conducto medular, razón por la cual es evaluado por el servicio de radioterapia de nuestro centro, procediendo a tratar con radioterapia a una dosis

de 4 500 cGy en campos opuestos.

Paciente un mes después de la radioterapia mejora el dolor y el ronquido nocturno manteniéndose en control estable durante dos años (Figura 2).

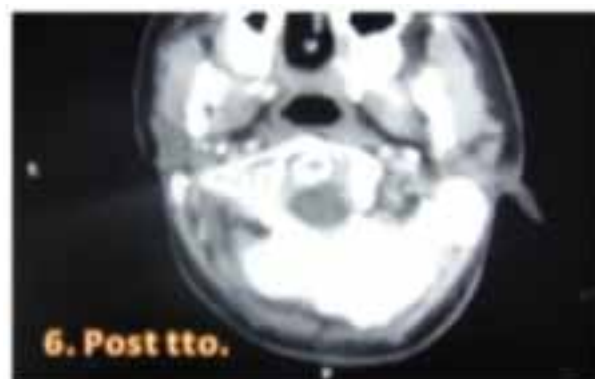


Figura 2. Aspecto radiológico posterior a tratamiento.



Figura 1. Aspecto radiológico.

DISCUSIÓN

Los quistes óseos aneurismáticos del área de cabeza y cuello representan menos del 5 % de todos los tumores óseos. Son lesiones benignas, que comúnmente afectan las metáfisis de los huesos largos y las vértebras como en el

caso descrito anteriormente ⁽¹⁾.

La presentación clínica varía de acuerdo al sitio de afectación, generalmente evidenciado por masa palpable dolorosa, en ocasiones cuando ocurre en el hueso mandibular puede el paciente acudir por fractura patológica ⁽²⁾. Un

75 % de los casos son observados en personas menores de 20 años y raramente afecta a los mayores de 30 ⁽³⁾. El diagnóstico diferencial hay que realizarlo con granuloma eosinofílico, hiperplasia adenoidea (en este caso), quiste simple óseo, condrosarcomas, osteosarcomas ⁽⁴⁾. El estudio de elección para estas lesiones es la tomografía computarizada para evaluar las características óseas, mostrando una lesión radiotransparente multilocular expansiva, excéntrica, de contornos bien definidos, con aspecto en pompas de jabón o panal de abejas, con adelgazamiento o destrucción de corticales y reacción perióstica. En ocasiones aparecen en su interior pequeños focos radio-opacos, que corresponden a pequeñas trabéculas de hueso reactivo, evidenciando compresiones a nivel medular ⁽⁶⁾.

En este caso por la ubicación de la lesión es muy difícil utilizar el sistema de comprensión

y distracción de Harrington, debido a que no hay donde fijar los mismos en sentido cefálico.

El rol de la radioterapia es controversial, hay autores que describen que existen múltiples antecedentes en la literatura de sarcomas secundarios a radiación sobre estas lesiones. Sin embargo, otros han publicado una serie de casos tratados con bajas dosis de radioterapia como primera opción tras confirmación del diagnóstico, sin encontrar mayor incidencia de tumores secundarios ⁽⁷⁾.

En conclusión, hemos presentado este caso con el fin de describir esta lesión, su modo de manifestación inusual como una masa rinofaríngea, el diagnóstico va a depender del examen clínico e imaginológico característico en esta patología; así es la única manera de diagnosticar y dar tratamiento, evitando las mayores secuelas posibles derivadas del mismo.

REFERENCIAS

1. Biesecker JL, Marcove RC, Huvos AG, Mike V. Aneurysmal bone cysts. A clinic pathologic study of 66 cases. *Cancer*. 1970;26:615-625.
2. Struthers P, Shear M. Aneurysmal bone cyst of the jaws. Clinic pathological features *Int J Oral Surg*. 1984;13:85-91.
3. Mendenhall WM, Zlotecki RA, Gibbs CP, Reith JD, Scarborough MT, Mendenhall NP. Aneurysmal bone cyst. *Am J Clin Oncol*. 2006;29:311-315.
4. Sciort R, Dorfman H, Brys P, Dal Cin P, De Wever I, Fletcher CD, et al. Cytogenetic-morphologic correlations in aneurysmal bone cyst, giant cell tumor of bone and combined lesions. A report from the CHAMP Study Group. *Mod Pathol*. 2000;13:1206-1210.
5. Kaffe I, Naor H, Calderon S, Buchner A. Radiological and clinical features of aneurysmal bone cyst of the jaws. *Dentomaxillofac Radiol*. 1999;28:167-172.
6. González HJ, Moret CY. Quiste óseo traumático bilateral asociado a tratamiento de ortodoncia. Presentación de un caso y revisión de la Literatura. *Acta Odontol Venez*. 2002;40(2):124-128.
7. Feigenberg SJ, Marcus RB Jr, Zlotecki RA, Scarborough MT, Berrey BH, Enneking, WF. Megavoltage radiation therapy for aneurysmal bone cysts. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2001;49:1243-1247.