

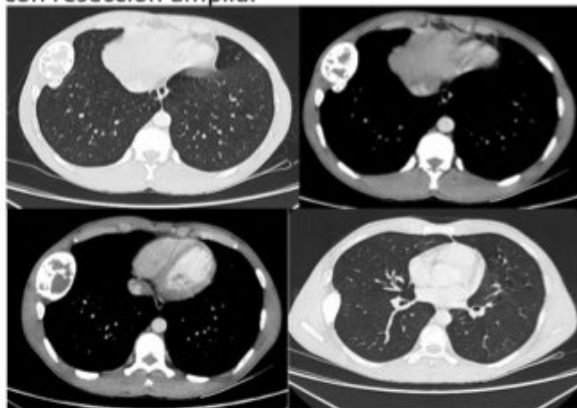
Quiste Óseo Aneurismático en la Reja Costal: Reporte de Caso

Santiago Sánchez¹, Eliana I Morales^{2,1}, Mauricio Velásquez^{3,1}, Juliana Lores⁴, Marisol Aguirre^{4,1}, Luz F. Sua^{5,1}, Bladimir Pérez^{5,1}, Liliana Fernández-Trujillo^{6,1}

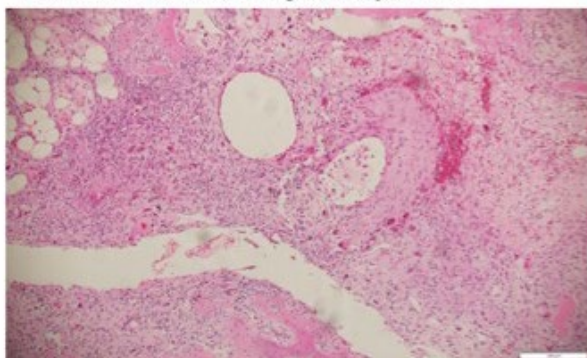
¹Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Icesi. ²Depto de Medicina Interna, Neumología. ³Depto de Cirugía, Cirugía de Tórax. ⁴Centro de Investigaciones Clínicas. ⁵Depto de Patología y Med de Lab. ⁶Depto de Medicina Interna, Neumología Intervencionista. Fundación Valle del Lili. Cali, Colombia

Introducción

Los quistes óseos aneurismáticos son lesiones raras, 1-6% de tumores óseos, 0.14/100,000 pac., cifra subestimada por remisión espontánea y casos asintomáticos. 70-86% ocurren en menores de 20 años. Tasa de curación alta, la recurrencia varía según la técnica de reducción utilizada, >30% con curetaje intralesional y cercana a 0% con resección amplia.



TAC de tórax donde se aprecia la lesión en la séptima costilla derecha con ensanchamiento de la cortical, con imágenes líticas y blásticas



HE -20X. Dilataciones quísticas con eritrocitos en su interior. En las paredes de los quistes hay tejido fibroso, material osteoide y células células gigantes multinucleadas de tipo osteoclastico.

Material y métodos

Revisión Historia/Clinica

Caso Clínico

H, 23A, sin antecedentes de importancia, consulta por 2A de dolor en HTD no pleurítico, no opresivo, sin disnea, sin tos, el dolor fue progresivo hasta limitar las actividades diarias. EF: No masas en cuello, no IV, no alteraciones en auscultación C/P ni a la palpación de pared torácica. Rx/TAC tórax: Masa en 7^º arco costal der que ensancha la costilla, altera la cortical, con componente lítico y blástico, con matriz condroide y con crecimiento hacia la cavidad torácica. Por los hallazgos y síntomas se decidió llevar a cirugía con reconstrucción de la pared torácica, se reseco la costilla endurecida con destrucción de cortical, el estudio histopatológico reveló un quiste óseo aneurismático. La evolución fue satisfactoria sin dolor y con Rx con hallazgos esperables post quirúrgicos.

Conclusiones

El quiste óseo aneurismático es definido por la OMS como lesión osteolítica expansiva consistente en espacios de contenido hemático de tamaño variable separados por septos de tejido conectivo que contienen tejido osteoide, trabecular o células osteoclasticas gigantes. La 1^ª descripción se hizo en 1942 por Jaffe et al., la verdadera etiología y fisiopatología de esta entidad siguen siendo un misterio. Se presenta en pacientes jóvenes y puede tener remisión espontánea. El Dx diferencial incluye lesiones malignas por lo cual siempre se debe llevar a resección y evaluación histológica.