

# Quiste Óseo Aneurismático Gigante En Tibia Distal Izquierda Mediante Tibialización Del Peroné (Técnica De Tully) y Sustitutos Óseos.

Reporte de un caso.

Morales N. Isaac , Ponce Z. Raí, Layana L. Xavier

## INTRODUCCIÓN.

Los QOSs son lesiones benignas, formadas por cavidades llenas de líquido, que tienden a expandirse y debilitar localmente el hueso. En la mayoría de los casos, se originan en las metáfisis de los huesos largos adyacentes a la fisis, y luego con el crecimiento óseo tienden a alejarse de la fisis, haciendo una aparente migración hacia la región diafisometafisiaria o incluso hacia la diáfisis. (2) Afectan a pacientes en crecimiento, hasta un 85% son menores de 20 años, y el grupo etario más afectado es el segmento entre los 10 y 20 años. (3)

## OBJETIVOS.

- Documentar importancia y vigencia de la técnica.
- Reportar el resultado funcional y difundir la validez de la técnica de Tully mediante la tibialización del peroné mas el uso de sustitutos óseos.

## CASO.

Reportamos el caso de una paciente de 9 años de edad. Su motivo de ingreso fue la dificultad para la marcha.

Madre de la paciente indica que cae desde su propia altura y posterior a eso presenta dolor intenso por lo que se acerca hasta la emergencia del HGMI de Babahoyo en donde le realizan radiografía de miembro inferior izquierdo evidenciando fractura de tibia izquierda, posterior a eso le colocan inmovilización y permanece 1 mes; Buscan trasladarla hasta el HFIB en donde se le realiza radiografía de pierna izquierda en donde se observa imagen radio-opaca con nivel liquido en epífisis inferior de la tibia izquierda. (figura 1-3)

## MATERIALES Y MÉTODOS.

1. Historia clínica del departamento de registros médicos.
2. Estudios de imágenes del HFIB.
3. Procedimiento operatorio: cirugía en 5 (cinco) tiempos quirúrgicos.

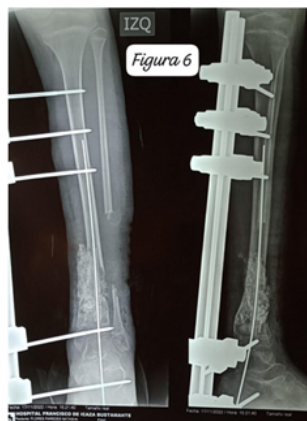
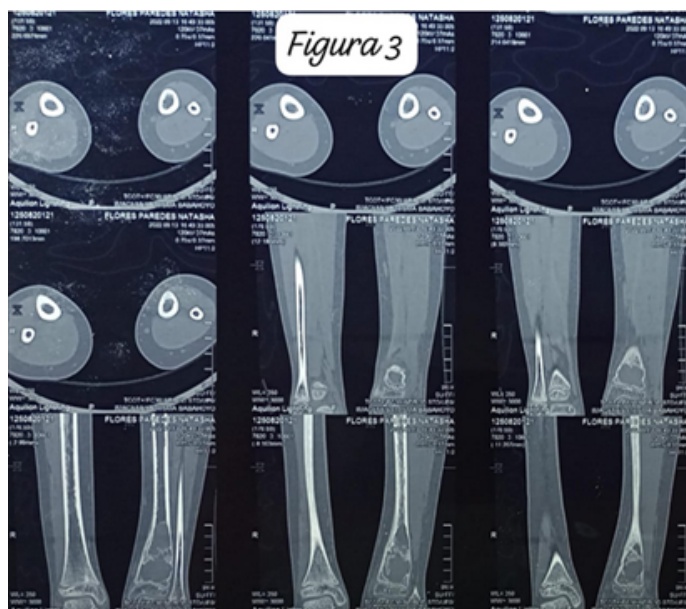
- a. Primer tiempo: se obtiene bloque de + - 4 x 5 cm de injerto óseo autólogo corticoesponjoso.
- b. Segundo tiempo: fijación externa, por medio de colocación de tutor externo monoplanar.
- c. Tercer tiempo: ostectomía de + /- 7 cm de longitud del peroné izquierdo.
- d. Cuarto tiempo: resección radical de la estructura del quiste.
- e. Quinto tiempo: colocación del autoinjerto según técnica de Tully. (figura 4-6)

## CONCLUSIÓN.

Este caso resalta la importancia de la planificación quirúrgica detallada y el uso de técnicas avanzadas de reconstrucción ósea en fracturas patológicas complejas.

El manejo quirúrgico de la fractura patológica no desplazada del tercio distal de la tibia izquierda, en cinco tiempos quirúrgicos, la colocación de un inyector estructural de diáfisis de peroné según técnica de Tully, injerto óseo morselizado de cresta ilíaca con hidroxiapatita.

## RESULTADOS.



REVISAR EL CONTROL DE LA TÉCNICA AQUÍ



## Referencias Bibliográficas

1. Ajillogba, K. A., Kaur, H., Duncan, R., McFarlane, J. H., & Watt, A. J. (2005). Extraosseous aneurysmal bone cyst in a 12-year-old girl. *Pediatric Radiology*, 35(12), 1240–1242.
2. López-Barea, F., Rodríguez-Peralto, J. L., Burgos-Lizalde, E., Alvarez-Linera, J., & Sánchez-Herrera, S. (1996). Primary aneurysmal cyst of soft tissue. Report of a case with ultrastructural and MRI studies.
3. Oliveira, A. M., Perez-Atayde, A. R., Inwards, C. Y., Medeiros, F., Derr, V., Hsi, B.-L., Gebhardt, M. C., Rosenberg, A. E., & Fletcher, J. A. (2004). USP6 and CDH11 oncogenes identify the neoplastic cell in primary aneurysmal bone cysts and are absent in so-called secondary aneurysmal bone cysts. *The American Journal of Pathology*, 165(5), 1773–1780.
4. Olshinka, N., Azraq, Y., Benschushan, S., & Or, O. (2020). Knee intra-articular extraskeletal aneurysmal bone cyst: a case report and review of literature. *Skeletal Radiology*, 49(10), 1499–1503.
5. Restrepo, R., Zahrah, D., Pelaez, L., Temple, H. T., & Murakami, J. W. (2022). Update on aneurysmal bone cyst: pathophysiology, histology, imaging and treatment. *Pediatric Radiology*, 52(9), 1601–1614.
6. Rocha-Bremont, J. P., Ruibal-Tavares, E., & Calleja-López, J. R. T. (2023). Quiste óseo aneurismático de tibia proximal: reporte de un caso. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 22(91).
7. Silva C, I., Figueroa G, M. J., Cañete C, I., Hodgson O, F., & Gündel P, A. (2020). Brodie's abscess, a pathology difficult to diagnose. *Revista chilena de pediatría*, 91(6), 947–952.
8. Song, W., Suurmeijer, A. J. H., Bollen, S. M., Cleton-Jansen, A.-M., Bovée, J. V. M. G., & Kroon, H. M. (2019). Soft tissue aneurysmal bone cyst: six new cases with imaging details, molecular pathology, and review of the literature.
9. Vista de Quiste óseo aneurismático: diferencias diagnósticas con el osteosarcoma telangiectásico. Reporte de caso. (s/f). *Revistasccot.org*.
10. Wang, X. L., Gielen, J. L., Salgado, R., Delrue, F., & De Schepper, A. M. A. (2004). Soft tissue aneurysmal bone cyst. *Skeletal Radiology*, 33(8), 477–480.