

QUISTE OSEO ANEURISMÁTICO DEL SACRO (QOA)

***Autores:** Weder Camila, Gimenez Ceccotti María Victoria, Echevarria Fernando, Gaspoz Valentina, Haulet Victoria, Difilippo Pablo.*

Sanatorio San Gerónimo. Santa Fe, Argentina.

Afiliaciones: FAARDIT. Asociación de Diagnóstico por Imágenes y Terapia Radiante del Litoral

Email: cami.weder@gmail.com

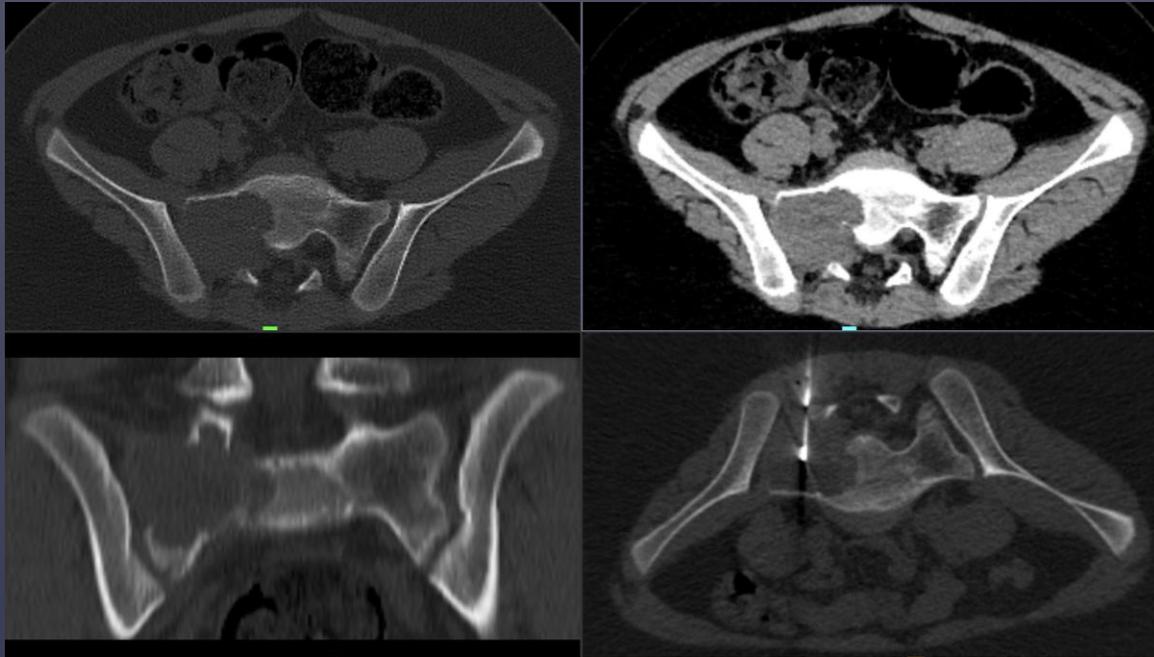
PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 9 años que consulta por ciatalgia derecha de 20 días de evolución, con irradiación a miembro inferior y déficit de la marcha. Concurre con radiografía simple de ambas caderas frente.

Se amplía el estudio con RMN con gadolinio. Posteriormente se realiza toma de muestra para biopsia guiada por TAC



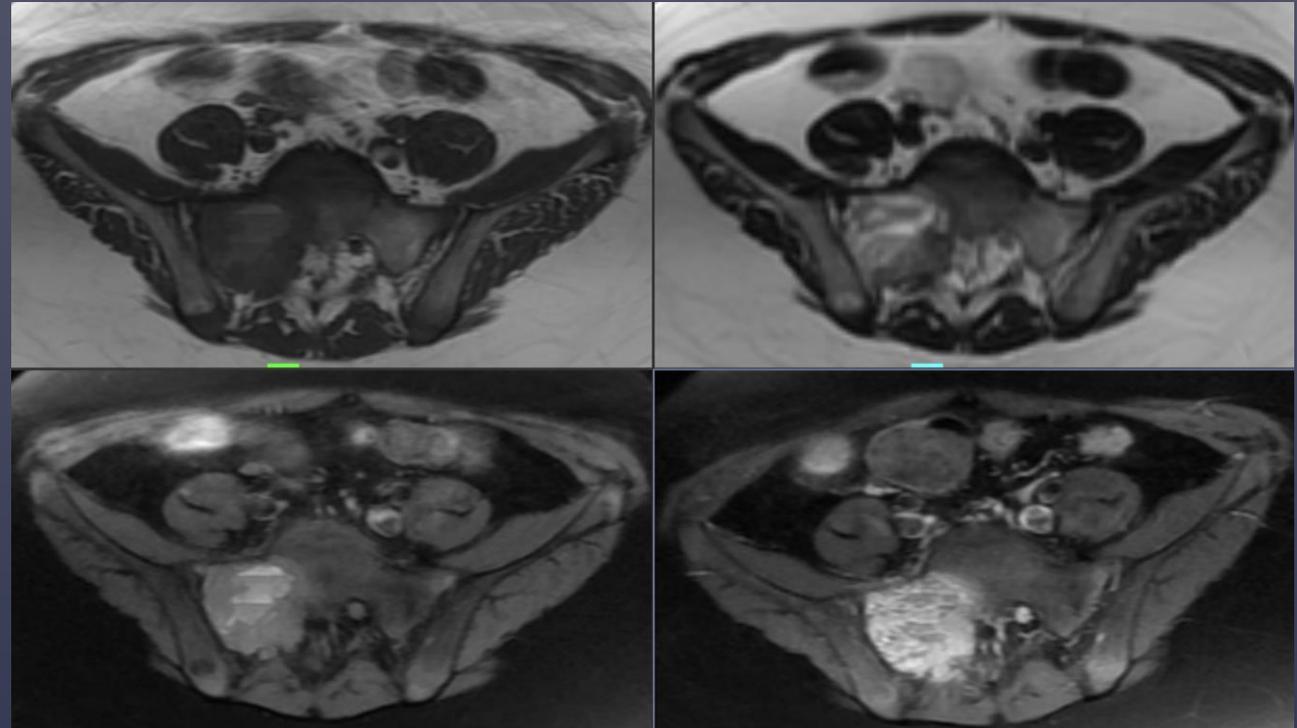
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



TC DE SACRO: Lesión de 34 x 41mm localizada en el alerón sacro derecho que se extiende hacia el foramen neural S1 derecho y toma contacto con la articulación sacroilíaca homolateral.

Tiene características líticas, de contornos en algunos sectores esclerosos y en otros con una transición ósea de hueso normal.

En algunos sectores presenta pseudotabiques con pequeñas calcificaciones.



RMN CON CONTRASTE: Lesión hipointensa en T1, heterogénea-hiperintensa en T2-Stir, con presencia de niveles líquido-líquido (hiperintensos en T1), en contacto con articulación sacroilíaca y faceta L5-S1 homolaterales, se extiende a foramen neural S1, de 41 x 43mm, con intenso realce tras la administración de cte

DISCUSIÓN

El QOA es una lesión benigna pero localmente destructiva del hueso, caracterizada por proliferación reactiva de tejido conectivo que contiene múltiples cavidades llenas de sangre. Incidencia de **0.14/100000** personas, comprendiendo la presentación en **sacro el 0.4%**. Es más frecuente entre los 10 y 20 años.

Puede ser **primario (70%)**, por **reordenamiento del oncogen USP6 del cromosoma 17**, o **secundario (30%)** producido por **disturbios locales hemodinámicos**, como un traumatismo o asentándose sobre una lesión ósea preexistente.

La **RMN es de elección**. Se observa lesión expansiva, lobular o con septos. Múltiples niveles fluido-fluido pueden observarse en T2, altamente sugestivos. La inyección de gadolinio muestra realce de las paredes quísticas y los septos internos.

El intervencionismo por imágenes puede ser útil en la biopsia para diagnóstico definitivo y la aplicación de técnicas terapéuticas mínimamente invasivas, tales como la angiografía para embolización prequirúrgica.

CONCLUSIONES

Al momento de evaluar las lesiones radiolúcidas óseas en el paciente joven es importante considerar al quiste óseo aneurismático como potencial diagnóstico diferencial para su detección temprana, teniendo en cuenta que el riesgo que este supone para el crecimiento.

El diagnóstico por imágenes acompaña a la evaluación clínica, permitiendo la confirmación de la sospecha diagnóstica mediante biopsia mínimamente invasiva.

La embolización prequirúrgica con angiografía digital permite reducir las complicaciones posteriores durante la remoción de la lesión, e incluso puede constituir la terapéutica primaria.

BIBLIOGRAFÍA

Brastianos, P., Gokaslan, Z., & McCarthy, E. F. (2009). **Aneurysmal bone cysts of the sacrum: a report of ten cases and review of the literature.** *The Iowa orthopaedic journal*, 29, 74–78.

Capanna, R., Bertoni, F., Bettelli, G., Present, D., Biagini, R., Ruggieri, P., Mancini, I., & Campanacci, M. (1986). **Aneurysmal bone cysts of the pelvis.** *Archives of orthopaedic and traumatic surgery.* *Archiv fur orthopadische und Unfall-Chirurgie*, 105(5), 279–284. <https://doi.org/10.1007/BF00449926>

De Cristofaro, R., Biagini, R., Boriani, S., Ricci, S., Ruggieri, P., Rossi, G., Fabbri, N., & Roversi, R. (1992). **Selective arterial embolization in the treatment of aneurysmal bone cyst and angioma of bone.** *Skeletal radiology*, 21(8), 523–527. <https://doi.org/10.1007/BF00195235>

Deventer, N., Budny, T., Gosheger, G., de Vaal, M., Burkhardt, J., & Deventer, N. (2022). **Aneurysmal bone cyst of the pelvis and sacrum: a single-center study of 17 cases.** *BMC musculoskeletal disorders*, 23(1), 405. <https://doi.org/10.1186/s12891-022-05362-1>

Donati, D., Frisoni, T., Dozza, B., DeGroot, H., Albisinni, U., & Giannini, S. (2011). **Advance in the treatment of aneurysmal bone cyst of the sacrum.** *Skeletal radiology*, 40(11), 1461–1466. <https://doi.org/10.1007/s00256-011-1202-7>

Mascard, E., Gomez-Brouchet, A., & Lambot, K. (2015). **Bone cysts: unicameral and aneurysmal bone cyst.** *Orthopaedics & traumatology, surgery & research : OTSR*, 101(1 Suppl), S119–S127. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2014.06.031>

Wang, J., Du, Z., Yang, R., Tang, X., Yan, T., & Guo, W. (2020). **Primary aneurysmal bone cyst of sacrum for adolescent: Eleven cases experience and literature review.** *Journal of clinical neuroscience : official journal of the Neurosurgical Society of Australasia*, 82(Pt A), 93–98. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2020.10.038>