

**QUISTE OSEO ANEURISMATICO TEMPORAL
CON PATOLOGIA SUBYACENTE
REPORTE DE UN CASO Y REVISION DE LITERATURA**

**CARLA GANDINI. DENISE PIZARRO. NORA LEDESMA.
HOSPITAL DEL NIÑO PROF. RAMON EXENI. SAN JUSTO
LOS AUTORES DECLARAN NO TENER CONFLICTO DE INTERES
CARGANDINI@HOTMAIL.COM
SAN JUSTO-BUENOS AIRES-ARGENTINA**



PRESENTACION DEL CASO

1067

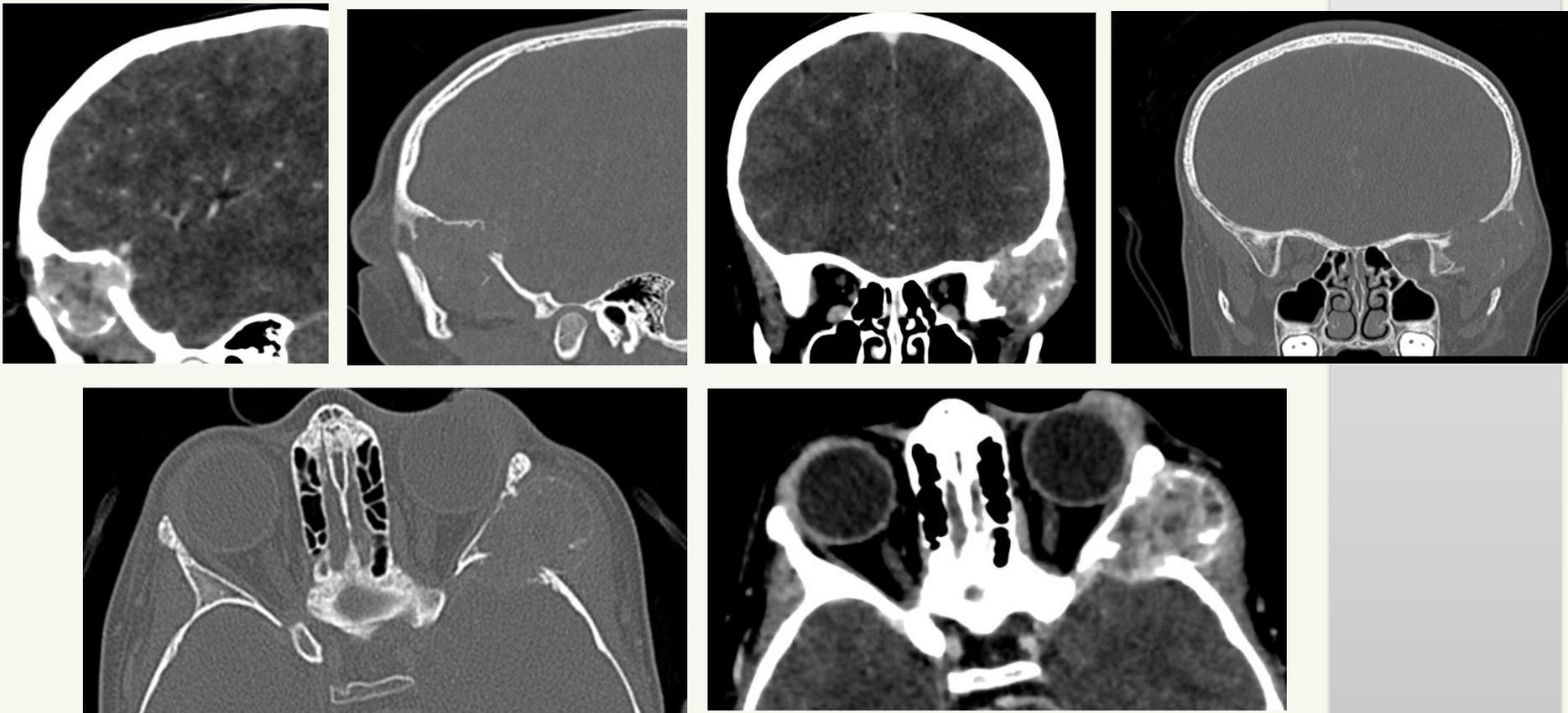
PACIENTE DE 5 AÑOS INGRESA A HOSPITAL PARA ESTUDIO POR TUMORACION EN CARA REGION TEMPORAL IZQUIERDA DE POCO TIEMPO DE EVOLUCION

SIN ANTECEDENTES RELEVANTES

EXAMEN FIDSICO

TUMORACION DURA NO MOVIL EN ARCO CIGOMATICO SUPERCILIAR, PARPADO SUPERIOR Y REGION TEMPORAL IZQUIERDA



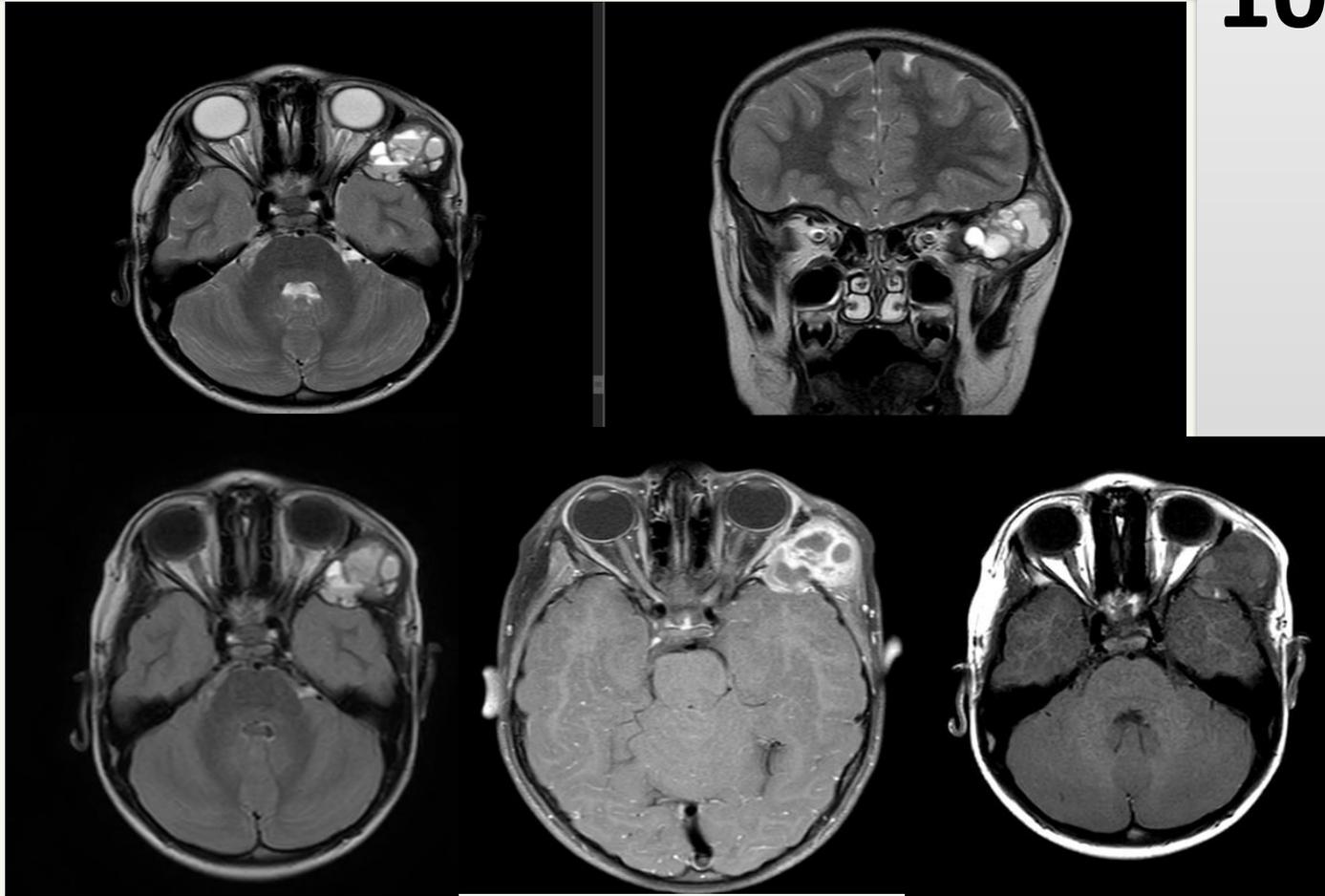


TC CON CTE: FORMACION REDONDEADA EXPANSIVA DE DENSIDAD DE PARTES BLANDAS Y REALCE HETEROGENEO ANTE EL CONTRASTE CON DISEMINACION OSEA Y ENDOCRANEANA

HALLAZGOS POR IMAGEN

1067

RM CON CTE:
FORMACION
MULTIQUISTICA
CON NIVELES EN SU
INTERIOR. AREAS
HIPERINTENSAS EN
T1 PROBABLE
CONTENIDO
HEMATICO.
EROSION HUESO
TEMPORAL,
APOFISIS
ORBITARIA Y ALA
ESFENOIDAL
IZQUIERDA.
IMPRONTA LOBULO
FRONTAL.
REALCE PERIFERICO
PREDOMINANTE



ANATOMIA PATOLOGICA: PARTES BLANDAS: PATRON MORFOLOGICO INMUNOFENOTIPICO DE FASCITIS NODULAR. LESION OSEA: PATRON MORFOLOGICO VINCULABLE A QUISTE OSEO ANEURISMATICO SECUNDARIO A LESION DE TEJIDOS BLANDOS

DISCUSIÓN

1067

LOS QUISTES ÓSEOS ANEURISMÁTICOS SON ESPACIOS MULTILOCULADOS LLENOS DE SANGRE, TAMAÑO VARIABLE, SEPARADOS POR TABIQUES FIBROSOS, RODEADOS POR DELGADA FORMACIÓN ÓSEA REACTIVA RICA EN CÉLULAS GIGANTES MULTINUCLEADAS. AFECTA POR IGUAL AMBOS SEXOS. NIÑOS Y ADOLESCENTES SE UBICAN EN HUESOS LARGOS 60-65 %, COLUMNA-PELVIS 20-30%. MACIZO CRANEOFACIAL 2,5%

METODO DE DIAGNOSTICO DE ELECCION ES LA RM EVIDENCIANDO LESION OSTEOLITICA EXPANSIVA BIEN DEFINIDA CON BORDES FINOS- ESCLEROTICOS, DEMOSTRAR LOS NIVELES CARACTERISTICOS LIQUIDO-LIQUIDO. LA PRESENCIA DE COMPONENTE SOLIDO SUGIERE QUE LA LESION ES SECUNDARIA A PATOLOGIA SUBYACENTE.

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES: CONDROBLASTOMA, TUMOR DE CELULAS GIGANTES, OSTEOSARCOMA TELANGIECTASICO. DISPLASIA FIBROSA

MANEJO TERAPEUTICO: RESECCION TUMORAL QUIRURGICA .

RECURRENCIA 15-30%. TRANSFORMACION MALIGNA RARA

CONCLUSIÓN

SE PRESENTA UN CASO EN PEDIATRIA POCO FRECUENTE DE QOA ASOCIADO A FASCITIS NODULAR DE LOCALIZACION TEMPORAL. COLOCANDO A LA RM COMO METODO DE ELECCION PARA SU DIAGNOSTICO. SE DESTACA LA IMPORTANCIA DE LLEVAR UN ANALISIS EXAUSTIVO Y EL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO FACILITANDO EL DIAGNOSTICO PRECISO PARA EL ADECUADO MANEJO TERAPEUTICO DEL PACIENTE



- Interactive web-based learning module on ct of the temporal bone: anatomy and pathology. Radiographics. **Published Online:**May52012<https://doi.org/10.1148/rg.323115117>
- Aneurysmal Bone Cyst: Concept, Controversy Clinical Presentation, and Imaging. Review article. Pub Med. AJR Am J Roentgenol. 1995 Mar;164(3):573-80.doi: 10.2214/ajr.164.3.7863874
- CT and MRI of Pediatric Skull Lesions with Fluid-Fluid Levels. American Journal of Radiology (AJNR). Vol 35, Issue 3, 1 Mar 2014

