

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMOR ÓSEO ESCAPULAR EN NIÑA DE 14 AÑOS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: **Garrido Garzón, Pedro**; Rubio Lorenzo, Mónica; Rozas Urdiales, Gonzalo; Vázquez Sánchez, Martín; García Alfaro, María Dolores. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Universidad de Cantabria – Facultad de Medicina. Santander.

OBJETIVOS: Se presenta un caso de una imagen sugerente de una tumoración lítica en cuerpo escapular izquierdo de una paciente de 16 años.

MATERIAL Y MÉTODOS: Paciente de 16 años que acude a urgencias por dolor a nivel escapular izquierdo en ausencia de traumatismo o caída. No antecedentes de patología a nivel de miembro superior izquierdo conocidos. No clínica sistémica. No antecedentes tumorales en familia. No cambios en su práctica deportiva habitual.

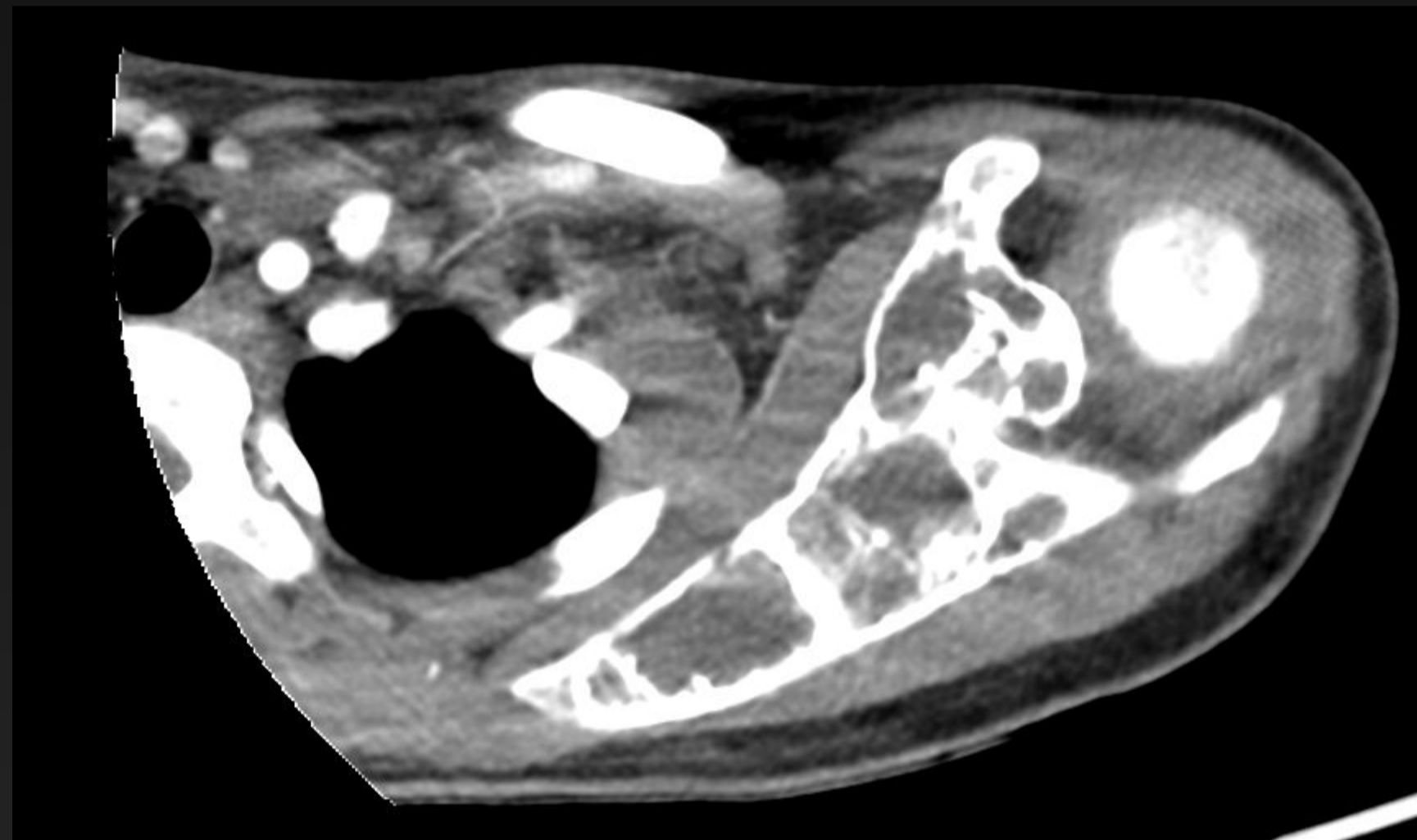
RX AP Y LAT HOMBRO IZO

Fractura patológica afectando al cuerpo de la escápula izquierda con tumoración ósea lítica, con septos esclerosos en su interior.



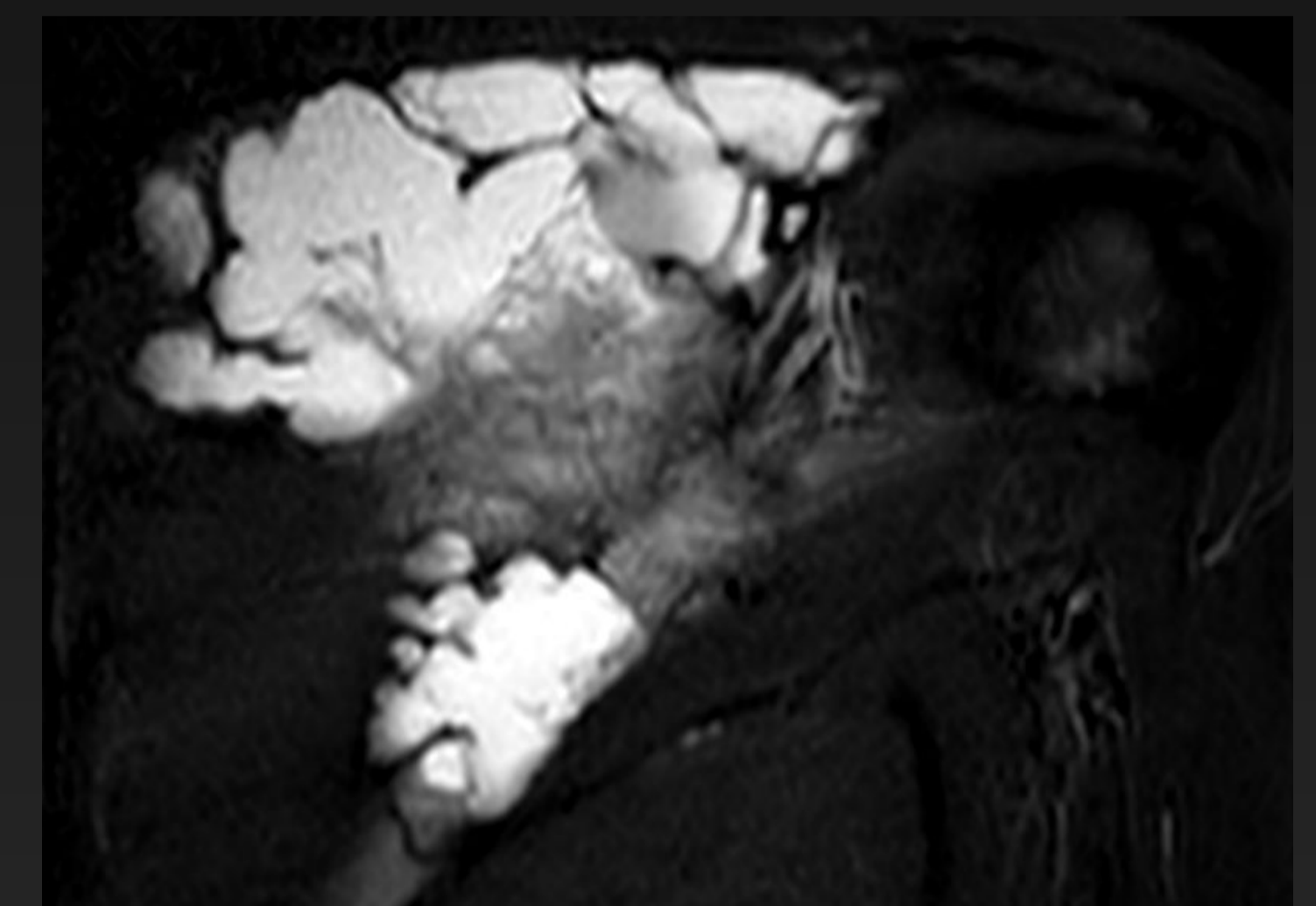
TAC HOMBRO IZO

Lesión expansiva, de márgenes bien definidos, con cortical adelgazada pero conservada, que presenta múltiples tabiques internos y áreas con niveles líquido-líquido.



RMN HOMBRO IZO

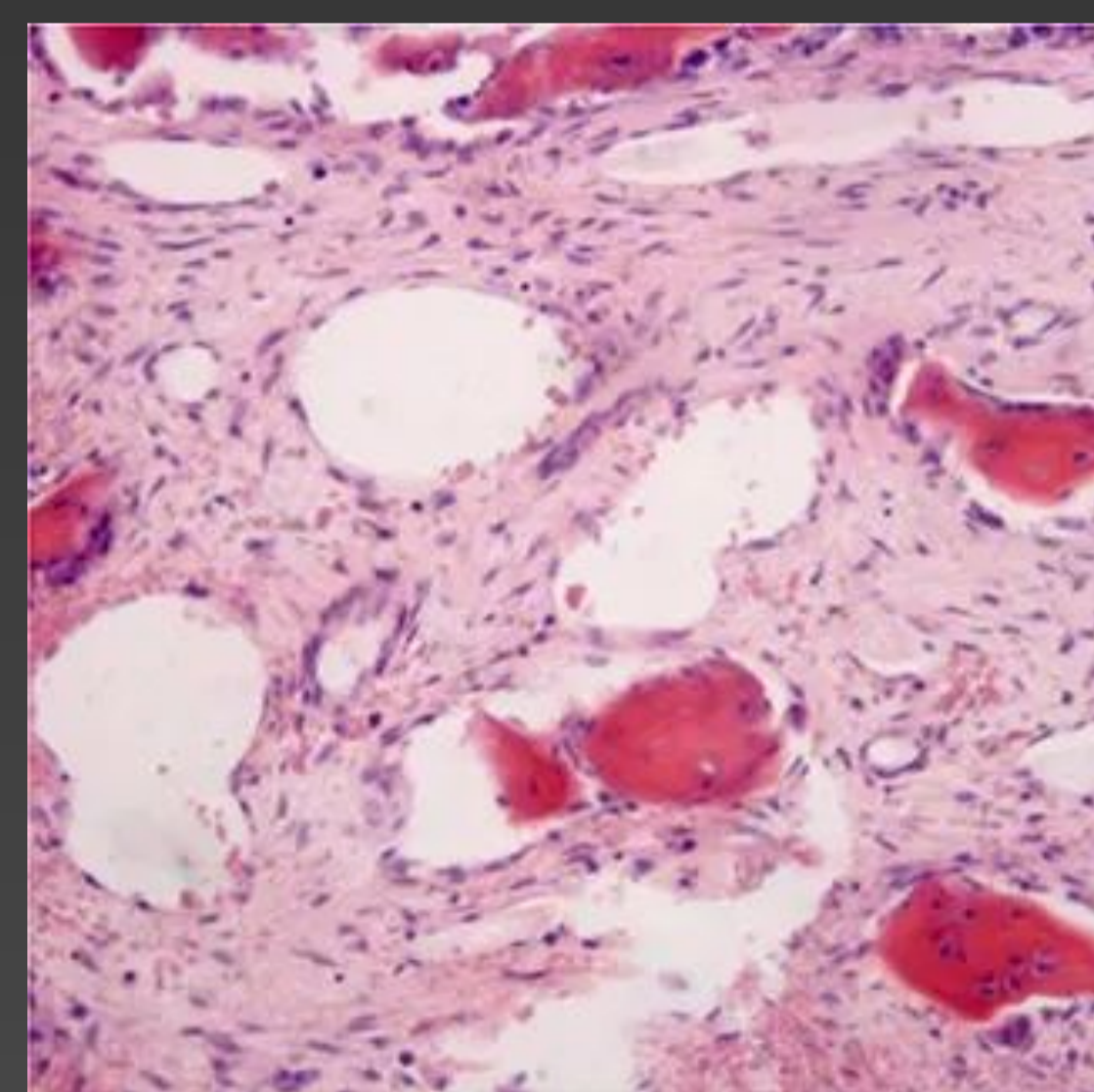
Tumor óseo aparentemente benigno, con imagen de pequeña fractura patológica de la cortical del borde lateral de la glena que sugiere un posible quiste óseo aneurismático como primera posibilidad diagnóstica.



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL LESIONES OSTEOLÍTICAS CON TABIQUES

QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO	TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES	FIBROMA CONDOMIXOIDE	DISPLASIA FIBROSA
Expansivo, multiloculado, septos internos, contenido hemático, benigno pero agresivo.	Epifisario, lítico, expansivo, bordes no escleróticos, células gigantes multinucleadas, agresivo local.	Raro, metafisario, excéntrico, lobulado, matriz condroide-mixoide, bordes bien definidos, benigno.	Lesión ósea benigna, expansiva, matriz "vidrio esmerilado", bordes mal definidos, deformante.

RESULTADOS: En biopsia se aprecia tejido óseo maduro con septos sin atipicidad, concordante con posible quiste óseo aneurismático. Se realiza intervención quirúrgica con lavado interno del mismo y relleno con sustituto óseo sintético. Al año y medio de evolución la paciente se encuentra sin dolor, sin impotencia funcional del hombro y con consolidación radiográfica.



CONCLUSIONES: Las lesiones osteolíticas con tabiques en su interior en mujeres jóvenes necesitan de una exhaustiva exploración física y adecuadas pruebas complementarias (TAC, RMN y biopsia) para un adecuado diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Entre los principales diagnósticos a tener en cuenta se encuentran el quiste óseo aneurismático, tumor de células gigantes, fibroma condromixoide y displasia fibrosa.