

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA. FACULTAD DE MEDICINA.
CÁTEDRA DE PATOLOGÍA Y CLÍNICA QUIRÚRGICA «B»
Prof. Dr. MANUEL GONZÁLEZ GONZÁLEZ

Quiste óseo hemofílico de tibia

F. SERAL IÑIGO, J. M. REMARTINEZ RIVARES
y M. MARTÍNEZ DIEZ

RESUMEN

Se presenta un caso de quiste hemofílico de tibia, que se caracteriza por ser de gran tamaño, de localización diafisaria, muy destructivo y de evolución benigna. Parece corresponder al quinto caso de la literatura mundial en esta localización.

SUMMARY

A case of big haemophilic cyst of the bone, sited in the shaft of the tibia, is being reported. The localization is rare, as very few cases have been found in the bibliography.

Los pseudotumores, pseudoquistes o quistes hemofílicos son raros dado que su frecuencia se calcula en el uno por mil. FERNÁNDEZ DE VALDERRAMA y MATTHEWS (1965), en una revisión de la literatura encuentran 22 casos y estudian detenidamente uno localizado en fémur. STEEL, DUTHIE y O'CONNOR (1969), recogen 47 casos en la literatura mundial, clasificándolos topográficamente con detalle, y aportan 5 nuevos casos, uno de ellos localizado en tibia. WITVOET (1973), añade 5 casos a la revisión de STEEL dejando la casuística mundial en aproximadamente 58 casos, de los cuales, según estos autores, solamente 4 casos se localizan en tibia.

En este artículo aportamos una observación personal de quiste hemofílico de tibia, que parece corresponder al quinto caso de la literatura mundial, y que se ca-

racteriza por ser de gran tamaño, de localización diafisaria, muy destructivo y de evolución benigna.

Caso clínico

V. P. D., varón, de once años de edad, que fue diagnosticado a los cuatro años de hemofilia A, siendo la dosificación de factor VIII del 1 por 100. Durante el crecimiento sufre diversos episodios hemorrágicos (epitaxis, gingivorragias, hematomas subcutáneos), que son tratados con transfusiones de sangre. En agosto de 1973 es visto por nosotros por primera vez a consecuencia de un hemartros en rodilla izquierda. A pesar del tratamiento inmovilizador, evacuación por punción, tracción continua y de la transfusión de crioprecipitados se establece rápidamente una artropatía hemofílica de rodilla izquierda con subluxación femorotibial, acompañada de una deformidad en equino de pie izquierdo.

El 13 de noviembre de 1973 es intervenido

quirúrgicamente, previa corrección del déficit de factor VIII, realizando corrección de su pie equino mediante elongación del tendón de Aquiles, seguida de inmovilización en vendaje enyesado, y dejando para un tiempo posterior el problema de su rodilla para el que se indica una artrodesis. La evolución es favorable siendo dado de alta hospitalaria el 1 de enero de 1974, efectuando la marcha con dos bastones en descarga. A los treinta días ingresa por hematomos en tobillo derecho que cede con la transfusión de crioprecipitado. A los dos meses de la intervención acude a la consulta por notar dolor en pierna izquierda todavía inmovilizada con vendaje enyesado. Al retirar el vendaje encontramos una gran tumefacción en la pierna izquierda, con aumento de calor local, estando la piel tensa y brillante. No había alteraciones vasculonerviosas periféricas. En el estudio radiológico (fig. 1), se aprecia una gran zona de osteolisis localizada en el tercio medio de la diáfisis tibial con desaparición de las estructuras cortical y medular, limitada por una tenue línea de reacción perióstica. Diagnosticado de quiste óseo hemofílico de tibia es sometido a tratamiento inmo-

vilizador, corrección del déficit de factor VIII y vigilancia permanente de las alteraciones cutáneas presentes, y de las posibles complicaciones vasculonerviosas. La evolución es favorable lo que permite a los treinta días ser dado de alta con vendaje enyesado cruropédico que posteriormente es sustituido por aparato ortopédico. En el último estudio radiológico efectuado a los doce meses del diagnóstico (fig. 2), se aprecia la reconstrucción trabecular del quiste.

Discusión

La localización en tibia de los quistes óseos hemofílicos es francamente rara siendo más frecuentes en fémur (42'3 por 100), iliaco (25 por 100), calcáneo (7'8 por 100), que en la tibia (5'7 por 100).

En el caso estudiado el factor traumático que suele considerarse como desencadenante de la hemorragia no se puede va-

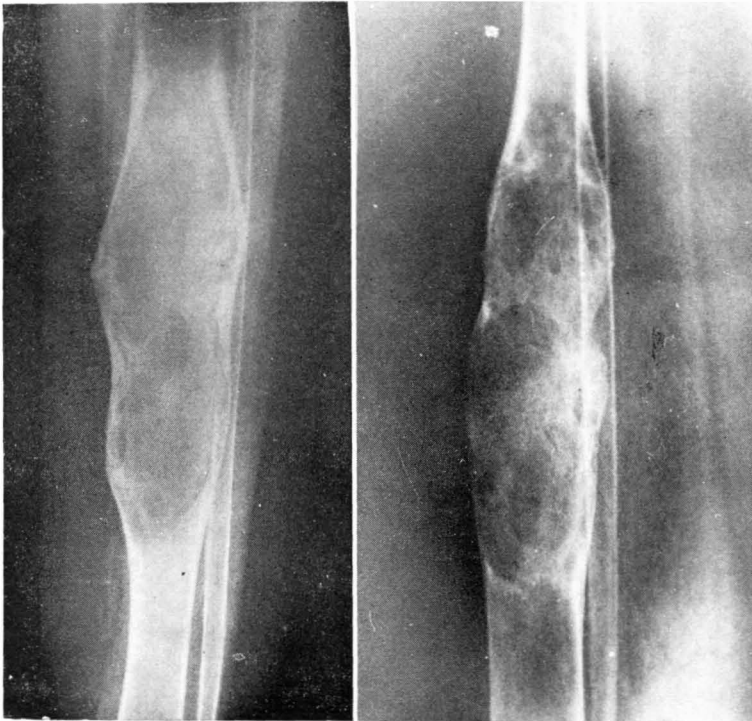


FIG. 1. — Osteolisis masiva del tercio medio de la diáfisis tibial.

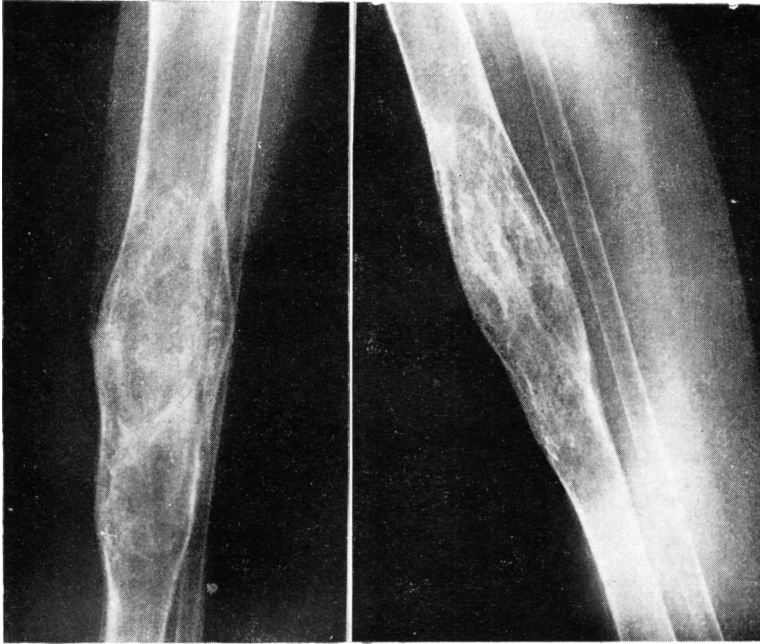


FIG. 2.—Reconstrucción trabecular del quiste óseo hemofílico de tibia.

lorar dado que el enfermo era portador de un vendaje enyesado cruropédico.

Por lo que se refiere al mecanismo de producción debemos de recordar el trabajo de VALDERRAMA y MATTHEWS (1965), que clasifican los pseudoquistes hemofílicos en los siguientes tipos:

1. Quistes simples musculares sin afectación ósea.
2. Quistes musculares con afectación perióstica primitiva y ósea secundaria.
3. Verdaderos pseudotumores óseos producidos por hemorragias subperiósticas.

El caso estudiado correspondería al tercer grupo de esta clasificación aunque podría discutirse si su origen es realmente subperióstico, o si bien la osteolisis masiva del tercio medio de la diáfisis tibial pudiera corresponder al cuarto tipo aportado por STEEL (1969), en el que la causa es una hemorragia intraósea. La ausencia de estudio anatomopatológico, no nos permite

sacar conclusiones definitivas, pero la evolución radiológica habla a favor tanto de una hemorragia subperióstica como de un compromiso de la arteria nutricia de la tibia, bien de tipo primitivo por hemorragia intraósea o bien de tipo secundario a la hiperpresión producida en el compartimento subperióstico.

La evolución del caso estudiado ha sido favorable con medidas terapéuticas tan simples como la corrección del déficit de factor VIII y la inmovilización prolongada (asociada a una rigurosa observación), que fueron suficientes no sólo para evitar las frecuentes alteraciones cutáneas, sino también el compromiso vascular y nervioso del miembro, consiguiendo la reconstrucción ósea en el plazo de pocos meses. Esta benigna evolución creemos ha sido debida a la posibilidad de establecer un diagnóstico precoz y es contraria a la gravedad clásica del proceso.

BIBLIOGRAFÍA

FERNÁNDEZ DE VALDERRAMA, J. A., y MATTHEWS, J. M. (1965): The Haemophilic Pseudotumour or Haemophilic Subperiosteal Haematoma. *J. Bone and Joint Surg.*, 47-B, 256-265.

STEEL, W. M.; DUTHIE, R. B. y O'CONNOR, B. T. (1969): Haemophilic Cysts. Report of five Cases. *J. Bone and Joint Surg.*, 51-B, 614-626.

WITVOET, J. (1974): Problemas orthopediques posés par l'hémophilic. In *Orthopédie et traumatologie*, p. 129, Edited by Expansion Scientifique Francaise, Paris.