

Open Acces



QUIST INTRAOSSI A ESCAFOIDE, UNA TROBALLA CASUAL

Mireia Serna, Bernat de Pablo i Alex Guilera

Metges.
Hospital Universitari
Mútua Terrassa**Adreça per a
correspondència:**
Bernat de Pablo**Adreça electrònica:**
bernatdepablo@gmail.
com

RESUM

Es presenta el cas de un quist intraossi a escafoide carpià, orientat com a troballa casual en radiografia sol·licitada per un traumatisme. Les lesions quístiques en ossos carpians són infreqüents i poden ser una causa de dolor recurrent de canell. Les lesions quístiques d'escafoide poden causar també fractures patològiques pel que poden precisar tractament quirúrgic profilàctic. Es presenta una breu revisió de la literatura d'aquest tipus de lesions.

RESUMEN

Se presenta el caso de un quiste intraóseo en escafoides, orientado como hallazgo casual en radiografía solicitada por traumatismo. Las lesiones quísticas en huesos del carpo son infrecuentes y pueden ser causa de dolor recurrente de muñeca. Las lesiones quísticas de escafoides pueden ser causantes también de fracturas patológicas, por lo que pueden precisar de tratamiento quirúrgico profiláctico. Se presenta una breve revisión de la literatura de éste tipo de lesiones.

ABSTRACT

We report an intraosseous scaphoid cyst, as an accidental finding in a wrist x-ray. Cystic lesions in carpal bones are infrequent and they can be the cause of recurrent wrist pain. Scaphoid cystic injuries may cause pathological fractures, so a preventive surgical treatment may be required. We present a review of the literature concerning that specific kind of bone lesions.

INTRODUCCIÓ

Les lesions quístiques dels ossos del carp són poc freqüents i normalment són detectades com a troballes casuals en pacients asimptomàtics. Tot i així, també poden ser causa de dolor de canell i augmentar el risc de fractures patològiques, podent ser aquests casos tributaris de tractament quirúrgic¹.

CAS CLÍNIC

Presentem el cas de pacient de 54 anys, sense antecedents rellevants, que consulta per dolor a canell dret arran de caiguda casual. A l'exploració física presenta dolor a la palpació de radi distal, sense deformitat ni crepitació.

Es sol·licita radiografia de canell, que no evidencia fractures però que mostra lesió quística a nivell d'escafoide (Figura 1), sense contacte amb les parets.

Al reinterrogar al pacient sobre dolor recurrent de canell, el pacient nega cap tipus de simptomatologia. Donat que la lesió no té contacte amb les parets de l'escafoide s'estima el risc de fractura patològica com a baix.

En aquest cas s'orienta com a troballa casual i s'expliquen el pacient de normes de reconulta.

DISCUSSIÓ

Les lesions quístiques del carp són lesions òssies poc freqüents. En la majoria dels casos aquestes lesions són asimptomàtiques i solen ser troballes casuals. Altrament, es poden presentar com a

Figura 1. Lesió quística a escafoide, sense proximitat amb les parets (fletxa blanca).



dolor i/o edema a nivell de canell i fractures patològiques¹. El quist sinovial intraossi és l'etiologia més freqüent, seguit pel quist ossi simple i el quist aneurismàtic. En el diagnòstic diferencial s'ha d'incloure també displàsia fibrosa, osteoma osteoide, osteoblastoma, condroblastoma o osteomielitis².

Com a factors de risc per desenvolupar aquest tipus de quist s'han descrit el gènere (més freqüent en dones), l'edat i la vibració mecànica continuada per motius laborals³.

En cas de dubte en la radiografia de canell es pot sol·licitar TC o RM per filiar correctament la etiologia¹.

En cas de quists simptomàtics o amb elevat risc de fractura patològica s'indica tractament amb curetatge i empelt ossi⁴. Cal tenir en compte que s'ha descrit persistència de símptomes després de cirurgia en un 18% dels casos en algunes sèries⁵. En cas de fractura patològica instaurada es sol realitzar tractament amb osteosíntesi amb agulles.

En el cas de les troballes casuals, es recomana reinterrogar al pacient sobre possible simptomatologia i en cas afirmatiu derivar al pacient a traumatologia per valorar tractament. Igualment, es recomana realitzar interconsulta per confirmar el risc de fractura patològica.

REFERÈNCIES

1. Safran T, Hazan J, Al-Halabi B, Al-Naeem H, Cugno S. Scaphoid Cysts: Literature Review of Etiology, Treatment, and Prognosis. *Hand (N Y)*. 2019 Nov;14(6):751-759.
2. Paparo F, Fabbro E, Piccazzo R, et al. Multimodality imaging of intraosseous ganglia of the wrist and their differential diagnosis. *Radiol Med*. 2012;117:1355-1373.
3. Takahata S, Ogino T, Minami A, et al. Carpal bone cyst. In: Nakamura R, Linscheid RL, Miura T, eds. *Wrist Disorders: Current Concepts and Challenges*. Tokyo, Japan: Springer; 1992:257-260.
4. Osagie L, Gallivan S, Wickham N, et al. Intraosseous ganglion cysts of the carpus: current practice. *Hand (N Y)*. 2015;10:598-601.
5. Jain S, Jain AK, Dhammi IK, et al. Intraosseous ganglion cyst of scaphoid treated by curettage and bone grafting: case report and review. *J Orthop Case Reports*. 2011;1:7-11.