

Reporte de Caso

Quiste óseo simple: Reporte de caso.

Alejandra Cisternas, Ricardo Urzúa

Introducción

El quiste óseo simple, fue descrito por primera vez en 1929, sin embargo, no fue hasta el año 1946 que se establecen los criterios diagnósticos de esta entidad, los que siguen estando vigentes hasta el día de hoy¹.

El quiste óseo simple es también llamado quiste óseo traumático o quiste óseo hemorrágico y corresponde a una patología de aspecto quístico, definida como una lesión única, rodeada de una pared ósea sin revestimiento epitelial, que podría ser una cavidad vacía, o bien, contener un fluido serosanguinoliento^{1,2}.

Según la clasificación de la OMS, el quiste óseo simple se encasilla dentro del grupo de lesiones relacionadas al tejido óseo, sin embargo, debido a que no posee un epitelio de revestimiento, no corresponde a un quiste verdadero, si no más bien a pseudoquiste³.

Aunque se han propuesto variados mecanismos patogénicos, la etiología del quiste óseo simple es desconocida y por lo general se postulan teorías relacionadas con alteraciones en el metabolismo óseo normal⁴ o relacionadas con anomalías en el desarrollo venoso⁵. No existe evidencia que apoye una etiología traumática⁴.

Los quistes óseos simples afectan más frecuentemente a las metáfisis de los huesos largos, siendo poco comunes en los maxilares⁶. Se reporta que corresponderían a aproximadamente el 1% de los quistes maxilares⁷. Esta lesión tiene una incidencia mayor en pacientes hombres y suelen presentarse previo a la tercera década de vida⁸. La mayoría de ellos son hallazgos radiográficos, por lo que suelen poseer tamaños considerables⁴.

Reporte de caso

Paciente de género masculino, sin antecedentes sistémicos, de 15 años 11 meses de edad, a quien se le solicita un control radiográfico de terceros molares mediante radiografía panorámica. Clínicamente no presenta sintomatología ni signos de alteraciones patológicas.

En dicha radiografía (Fig. 1) se observó entre las raíces de dientes 3.3 y 3.6 un área de menor densidad, bien delimitada y algo ovalada, sin que se observe rizálisis ni desplazamiento de las raíces de dichos dientes. Se constata en el informe radiográfico la posibilidad de que esta patología corresponda a un quiste óseo simple o bien un queratoquiste odontogénico.



Figura 1. Recorte radiografía panorámica, control de terceros molares.

Once meses después, se le solicita al paciente una nueva radiografía panorámica (Fig 2). El paciente continúa sin signos ni síntomas clínicos. En esta oportunidad la lesión presenta similares características radiográficas, observándose un aumento de su tamaño.



Figura 2. Recorte radiografía panorámica, 11 meses post hallazgo radiográfico.

Aproximadamente 7 meses después, el paciente es derivado para realizarse una TC Cone Beam. En este examen (Fig 3) se observa una lesión hipodensa de límites definidos, aunque irregulares, que se ubica interdigitándose entre las raíces de dientes 3.3 a 3.7, sin comprometer sus corticales alveolares. Se extiende entre ambas tablas óseas adelgazándolas fuertemente y expandiéndolas levemente. Hacia caudal alcanza la cortical interna del borde basilar, produciendo su erosión. Se observa escasa mineralización del canal mandibular en su emergencia del foramen mentoniano. No se observan signos de rizálisis ni desplazamientos de

las raíces dentarias. La hipótesis diagnóstica radiográfica fue de quiste óseo simple.

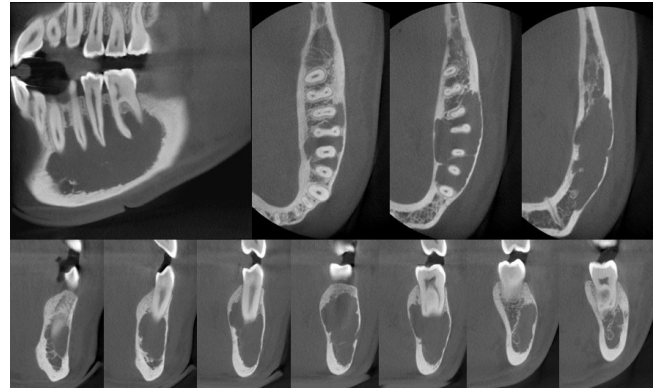


Figura 3. Cone Beam Prequirúrgico.

A partir de los hallazgos tomográficos se decide realizar una exploración quirúrgica, donde se encuentra una cavidad vacía y sin tejido de revestimiento, con lo que se confirma la hipótesis diagnóstica. Se procede al curetaje de las paredes de la lesión para permitir su sangrado y consecuente reparación.

Se realiza un control tomográfico 2 meses posterior a la intervención quirúrgica. Al comparar los hallazgos de este estudio (Fig 4) con la tomografía prequirúrgica, se observa presencia de tejido de densidad media en relación a las paredes de la lesión, compatible con la formación de nuevo tejido óseo inmaduro.

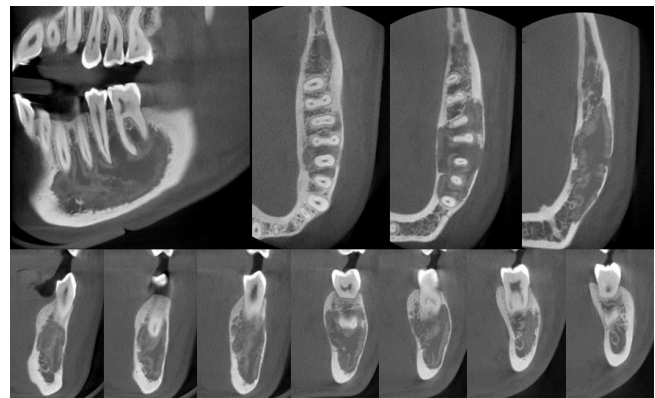


Figura 4. Cone Beam CT Postquirúrgico.

Discusión

A pesar de que el quiste óseo simple, hemorrágico o traumático no es verdaderamente un quiste, suele clasificarse como tal debido a sus características radiográficas y comportamiento quístico⁴.

La mayoría de los quistes óseos simples se localizan en la mandíbula, más frecuentemente en la zona posterior mandibular. Una de sus características radiográficas más variables son sus límites, los que se observan más definidos en relación a los procesos alveolares y menos definidos hacia la porción más basal de la mandíbula. Su forma asemeja a un quiste y por lo general festonea los contornos dentarios, mientras que su estructura interna es totalmente radiolúcida⁴.

Como características clínicas; los quistes óseos simples suelen presentarse como hallazgos radiográficos asintomáticos, por lo general pesquisados durante las dos primeras décadas de edad, con una edad promedio de 17 años, y presenta una predominancia en pacientes hombres en una relación de 2:1⁴.

Debido a las características clínicas y radiográficas, el diagnóstico presuntivo fue de quiste óseo simple. Uno de los principales diagnósticos diferenciales, y que fue considerado como alternativa diagnóstica durante el primer examen radiográfico, corresponde al quiste odontogénico queratoquiste. El queratoquiste a pesar de tener características radiográficas bastante similares al quiste óseo simple, suele presentar una cortical más definida, suele producir una mayor expansión y/o adelgazamiento de tablas óseas y por lo demás, tiende a afectar a una población de mayor edad.

En la gran mayoría de los casos, el diagnóstico definitivo del quiste óseo simple recae principalmente en las observaciones radiográficas y quirúrgicas, ya que los

aspectos histopatológicos no son característicos. A la exploración quirúrgica, el quiste óseo simple es generalmente una cavidad de corticales irregulares, vacía o bien rellena de diferentes cantidades de contenido seroso y/o sanguíneo^{4,9}.

En este caso en particular, la evidencia de la exploración quirúrgica confirma el diagnóstico de quiste óseo simple.

Aunque la reparación espontánea de estos quistes ha sido reportada, se sugiere el seguimiento radiográfico periódico de la lesión. (4) En este caso en particular, la lesión presenta un crecimiento sostenido entre los exámenes radiográficos. Una de las desventajas de controlar la lesión sin intervenirla, es que junto con su tamaño también aumenta el riesgo de posibles fracturas patológicas, aunque estas no son frecuentemente reportadas.

Suei Y y cols. (2010) realizaron un estudio que incluyó 31 pacientes tratados en el hospital de los autores y 108 casos publicados en la literatura inglesa. En dicha muestra, la recidiva reportada del quiste óseo simple fue de un 26.65%, donde la mayoría de las recidivas se observó en pacientes de mayor edad que los que sanaron completamente.

Los odontólogos consideran que los quistes óseos simples de los maxilares pueden ser fácilmente tratados mediante un acceso conservador y curetaje cuidadoso de sus paredes óseas¹⁰. La evidencia observada en la tomografía de control post quirúrgico sugiere la neoformación ósea y por lo tanto, que la lesión se encuentra en remisión.

Bibliografía

1. Cortell-Ballester I, Figueiredo R, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Traumatic bone cyst: a retrospective study of 21 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 1 de mayo de 2009;14(5):E239-243.
2. Suomalainen A, Apajalahti S, Kuhlefelt M, Hagström J. Simple bone cyst: a radiological dilemma. *Dentomaxillofac Radiol*. marzo de 2009;38(3):174-7.
3. Razmara F, Ghoncheh Z, Shabankare G. Traumatic bone cyst of mandible: a case series. *J Med Case Rep*. 18 de septiembre de 2019;13:300.
4. White & Pharoah. *Oral Radiology: Principles and Interpretation*, 6e 6th edition. Mosby; 1994.
5. Abdel-Wanis ME, Tsuchiya H. Simple bone cyst is not a single entity: point of view based on a literature review. *Med Hypotheses*. enero de 2002;58(1):87-91.
6. Martins-Filho PRS, de Santana Santos T, de Araújo VLC, Santos JS, de Souza Andrade ES, da Silva LCF. Traumatic bone cyst of the mandible: a review of 26 cases. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 1 de marzo de 2012;78(2):16-21.
7. Dvori S, Shohat Y, Taicher S. [Simple bone cyst in the mandible--a rare occurrence in an elderly patient]. *Refuat Hapeh Vehashinayim* (1993). enero de 2006;23(1):27-30, 69.
8. Gowgiel JM. Simple bone cyst of the mandible. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. abril de 1979;47(4):319-22.
9. Lima L-B, de Freitas Filho S-A, Barbosa de Paulo L-F, Servato J-P, Rosa R-R, Faria P-R, et al. Simple bone cyst: description of 60 cases seen at a Brazilian School of Dentistry and review of international literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 1 de septiembre de 2020;25(5):e616-25.
10. Suei Y, Taguchi A, Tanimoto K. Simple bone cyst of the jaws: evaluation of treatment outcome by review of 132 cases. *J Oral Maxillofac Surg*. mayo de 2007;65(5):918-23.