Osteoclastoma recidivante esfeno-clival en paciente pediátrica: control tumoral mediante CEENS con abordaje expandido y denosumab.

INTRODUCCIÓN:

El tumor óseo de células gigantes es una neoplasia benigna localmente agresiva, infrecuente en edad pediátrica y excepcional en base de cráneo (≈1%). Se localiza preferentemente en esfenoides y porción petrosa del temporal, probablemente en relación con su osteogénesis endocondral. La afectación esfeno-clival supone un reto terapéutico por la proximidad a estructuras neurovasculares críticas y la elevada tasa de recidiva tras resección incompleta.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Paciente mujer de 17 años, con antecedentes de migraña y tinnitus, y RM normal en 2021. En 2022 debutó con cefalea opresiva, oftalmoplejía completa y amaurosis izquierda. La TC mostró una masa expansiva clival con extensión al seno esfenoidal y celdillas etmoidales posteriores, asociando remodelación ósea y áreas líticas. La RM evidenció una lesión de 4,4 × 2,4 × 2,3 cm. La biopsia transnasal confirmó osteoclastoma. Se realizó exéresis subtotal endoscópica endonasal en diciembre de 2022 y ante crecimiento residual, una segunda resección en agosto de 2023. Dada la persistencia tumoral no resecable, se inició tratamiento con denosumab, actualmente en mantenimiento.

RESULTADOS:

Durante la segunda cirugía se produjo sangrado controlado de la arteria carótida interna izquierda sin repercusión clínica ni angiográfica, y una mínima fístula de LCR sellada intraoperatoriamente. La RM de control (Septiembre 2025) muestra una regresión tumoral significativa**,** con pequeños restos estables en clivus posteroinferior y región frontobasal paramedial derecha, en contacto con el nervio óptico, sin restricción en difusión. La paciente mantiene la oftalmoplejía izquierda previa, sin nuevas focalidades neurológicas ni progresión radiológica.

CONCLUSIONES:

El osteoclastoma esfeno-clival pediátrico requiere un abordaje multidisciplinar. Cuando la resección completa no es posible, la combinación de cirugía endoscópica y denosumab permite un control tumoral, reduciendo la morbilidad y limitando la necesidad de tratamientos adyuvantes más agresivos; los bifosfonatos y la radioterapia quedan reservados para casos seleccionados o recidivantes, siendo esta última controvertida por el riesgo de transformación sarcomatosa.

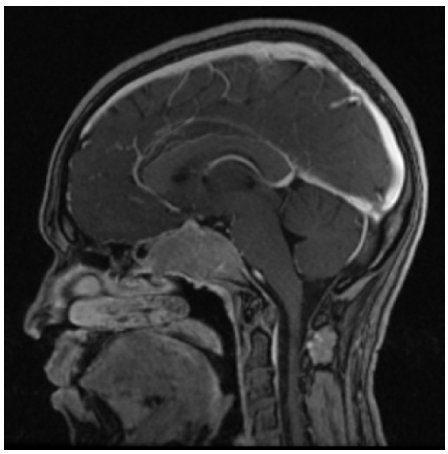


Figura 1.RM Sagital Diciembre 2022

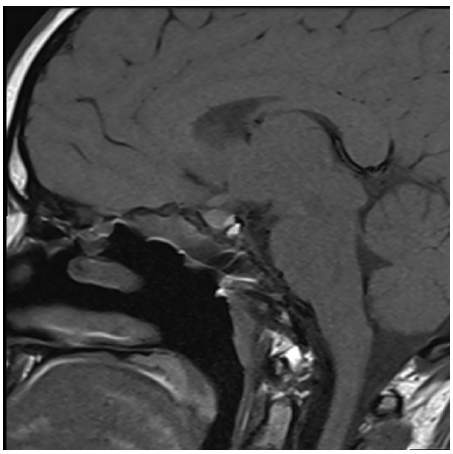


Figura 3. RM Sagital Septiembre 2025

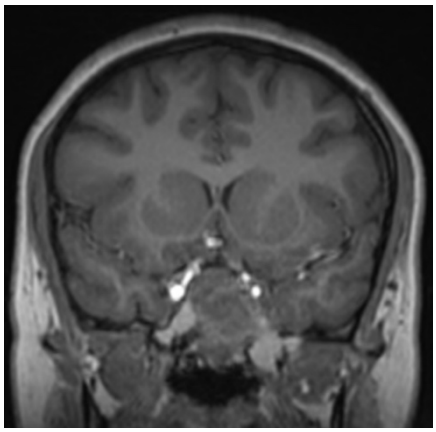


Figura 2. RM Coronal Diciembre 2022

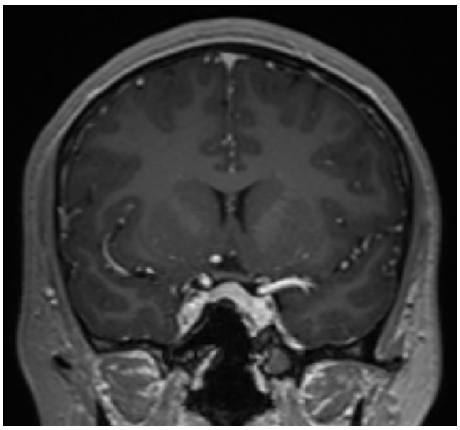


Figura 4. RM Coronal Septiembre 2025