

•INFARTOS ÓSEOS MÚLTIPLES. ¿QUÉ HACER ANTE ESTE HALLAZGO EN UNA RADIOGRAFÍA?

Muniesa Herrero, MP; Urgel Granados,A; Royo Agustín,M;Rillo Lázaro,A; García Fuentes, J; Muniesa Herrero,A.
Hospital Obispo Polanco, Teruel

INTRODUCCIÓN:

Los infartos óseos intramedulares son una entidad infrecuente que se producen por falta de aporte sanguíneo del osteocito. La etiología suele ser desconocida, su forma clínica habitual es poco dolorosa o indolora. Se descubren de modo fortuito o en una prueba de imagen realizada por otro motivo. La resonancia magnética es el instrumento crucial en las fases iniciales ya que permite caracterizar las lesiones y proceder a su diagnóstico temprano.

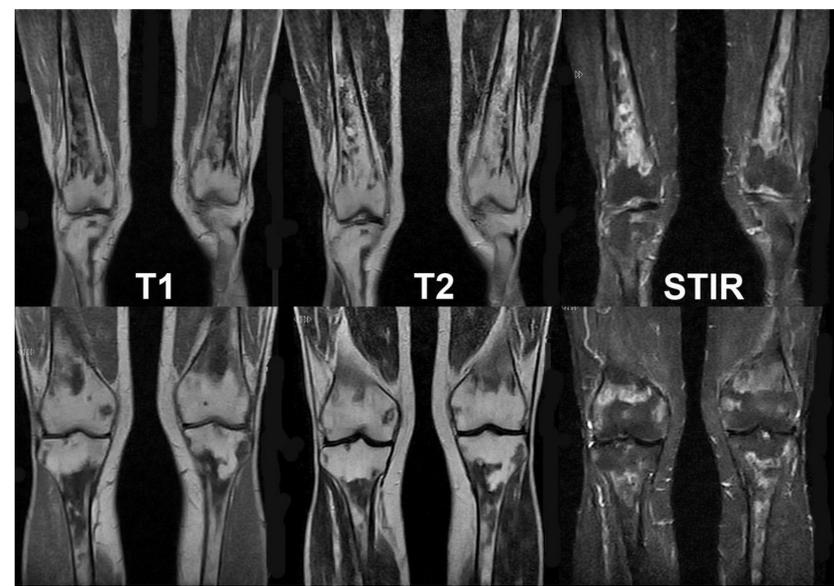
Describir un hallazgo benigno y asintomático que plantea dudas en cuanto su abordaje. La edad del paciente, la zona ósea afectada, la ausencia de clínica y la imagen de la resonancia magnética son cruciales para realizar el diagnóstico correcto.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Mujer de 68 años con antecedente de hipotiroidismo y dislipemia, que acude a urgencias por dolor y tumefacción en rodilla derecha tras caída accidental. Se realizó radiografías simple de ambas rodillas, proyección anteroposterior y lateral (Fig.1), sin reconocer líneas de fractura, apreciando no obstante como hallazgo casual lesiones serpiginosas de morfología ovalada, con borde esclerótico, en región metafisodiafisaria de ambas tibias y fémures. Las características radiológicas de dichas lesiones, obligan a solicitar pruebas complementarias (Fig.2) para realizar diagnóstico diferencial hacia osteonecrosis, tumoración u osteomielitis.



RX AP-LAT AMBAS RODILLAS



RMN AMBAS RODILLAS

RESULTADOS:

Los informes radiológicos confirman el diagnóstico infartos óseos masivos en ambas rodillas y tobillos. Se informa a la paciente de la benignidad del cuadro, la no necesidad de tratamiento específico y la necesidad de realización de controles radiológicos periódicos en previsión de una rara pero posible degeneración sarcomatosa y/o sobreinfección bacteriana.

CONCLUSIONES:

El pronóstico de los infartos óseos suele ser excelente, pero hay que tener presente la posibilidad infrecuente de sobreinfección bacteriana o de malignización hacia un sarcoma..

1. M.Almirall, X.Perich y J.Carbonell. Rev.Esp Reumatol 2002;29(9):444-8. 2. P.Lafforgue, et al. Infartos óseos. Aparato Locomotor. Elsevier. Volumen 49,nº1,2016. 3. Galindo M, Mateo I, Pablos JL. Multiple avascular necrosis of bone and polyarticular seronegative arthritis in patients with systemic lupus erythematosus. Rheumatol Int 2005;25:72-6. 4. Chung CB, Murphey M, Cho G, Schweitzer M, Hodler J, Haghihi P, et al. Osseous lesions of the pelvis and long tubular bones containing both fat and fluid-like signal intensity: an analysis of 28 patients. Eur J Radiol 2005;53:103-9.

