



1107



HALLAZGOS RADIOGRÁFICOS EN LESIONES ÓSEAS

La Plata, Buenos Aires.
jonatanlautarogimenezgmail.com

AUTORES:

GIMENEZ JONATAN LAUTARO

LORENZO FLORENCIA DAIANA

PELLEGRINI YAMILA

MATTOCCIO VENENIS JUAN PABLO

(LOS AUTORES DECLARAMOS NO TENER
CONFLICTOS DE INTERÉS)





OBJETIVO



CONOCER LAS PRINCIPALES
CARACTERÍSTICAS RADIOGRÁFICAS
DE LAS LESIONES ÓSEAS, PARA
ORIENTAR HACIA SU NATURALEZA
BENIGNA O MALIGNA

REVISIÓN DEL TEMA

- La radiografía simple es el método inicial fundamental para la caracterización de las lesiones óseas
- Permite aproximar el diagnóstico entre entidades neoplásicas benignas o malignas.
- Requiere complementarse con factores epidemiológicos, siendo la edad del paciente el más importante

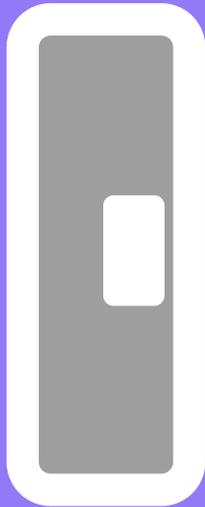


ASPECTOS A EVALUAR



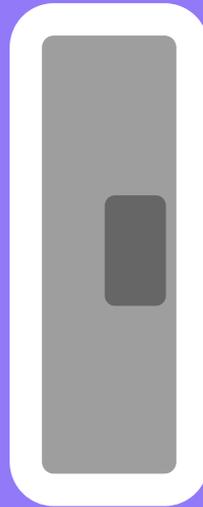
TIPO DE LESIÓN

OSTEOBLÁSTICA



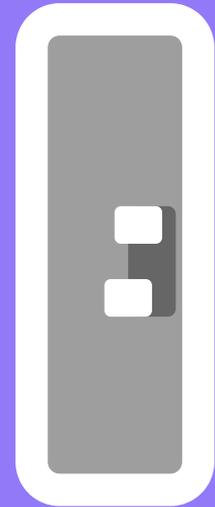
FORMADORA DE HUESO

OSTEOLÍTICA



DESTRUCTORA DE HUESO

MIXTA



ÁREAS LÍTICAS Y BLÁSTICAS

UBICACIÓN



EN EL CUERPO

EXT

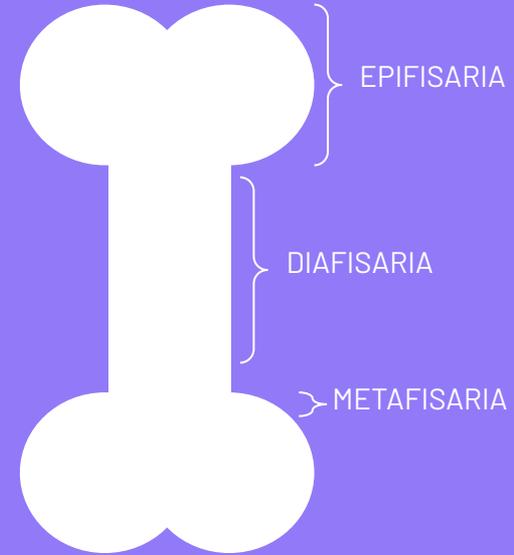
PERIÓSTICA

CORTICAL

ENDÓSTICA

MEDULAR

INT



EPIFISARIA

DIAFISARIA

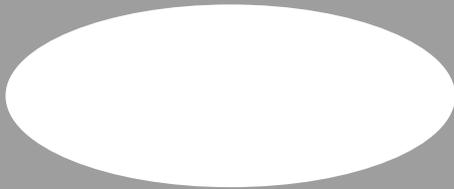
METAFISARIA

EN EL HUESO, DE EXTERNO A INTERNO

EN EL HUESO, DE PROXIMAL A DISTAL

MORFOLOGÍA

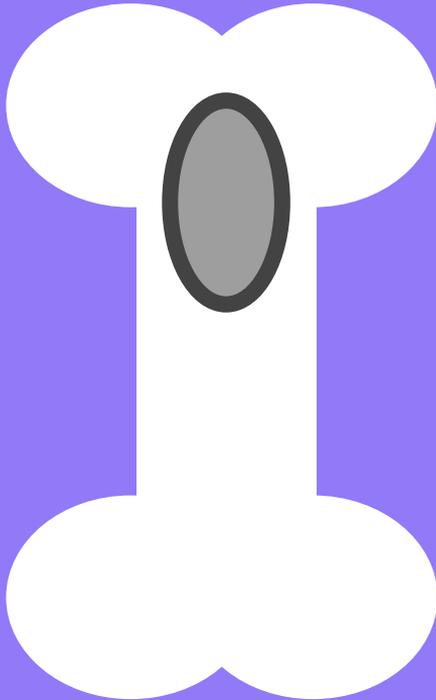
CIRCULAR O DISCOIDE



PERMEATIVA O APOLILLADA

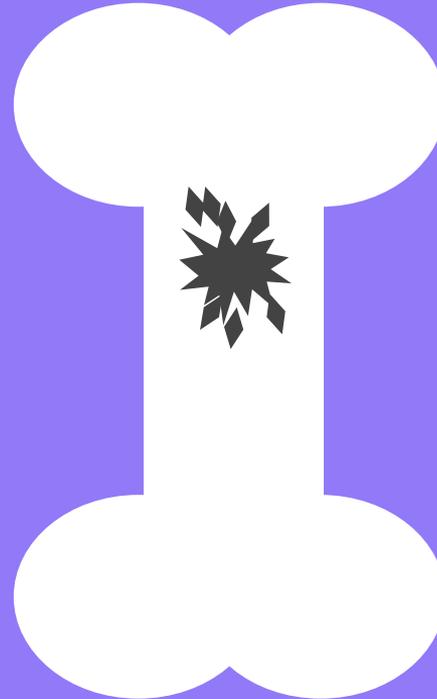


ZONA DE TRANSICIÓN



ESTRECHA, GEOGRÁFICA O BIEN DEFINIDA:

- Bordes bien definidos
- Crecimiento lento con presencia de esclerosis
- Sugere de benignidad



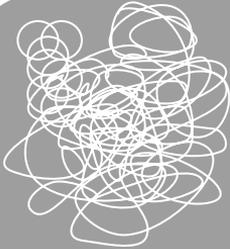
AMPLIA, NO GEOGRÁFICA O MAL DEFINIDA:

- Bordes mal definidos
- Crecimiento rápido y agresivo
- Sugere de malignidad

MATRIZ

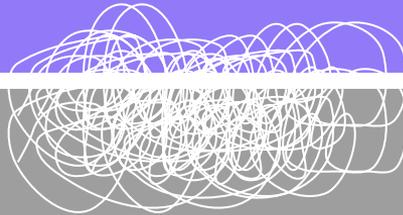
CONDROIDE:

- Típica de tumores cartilagosos
- Calcificaciones puntiformes, aros o arcos interrumpidos entremezclados con áreas radiolúcidas (patrón en palomitas de maíz)



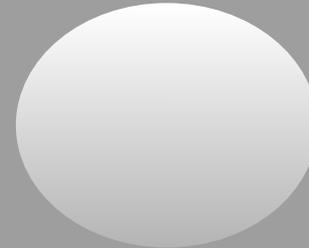
OSTEOIDE:

- Tumores formadores de hueso
- Cuando es inmadura, muestra una imagen en nube densa, con densidades algodonosas en la lesión o las partes blandas adyacentes.
- Si es madura, se visualiza cómo formación de cortical con aumento de la densidad periférica



FIBROSA:

- En tumores fibrosos
- Aspecto difuso, difuminado (en vidrio esmerilado)



GRASA Y NO CALCIFICADA

- Grasa en lipomas intraóseos
- Hay tumores que producen matriz que no calcifica
- Ambos son difíciles de detectar en la radiografía simple

REACCIÓN PERIÓSTICA

CONTINUA:

Engrosamiento cortical continuo, indica que el periostio tiene tiempo de depositar nuevo hueso por su crecimiento lento, indicando benignidad

DISCONTINUA:

Indica agresividad. Se presenta en tumores malignos o benignos con comportamiento agresivo.

UNILAMELAR

MULTILAMELAR "EN
CAPAZ DE CEBOLLA"

ESPICULADA , "EN
PEINE" O EN "SOL
NACIENTE"

TRIÁNGULO DE CODMAN

SUGIEREN BENIGNIDAD

SUGIEREN MALIGNIDAD

AFECTACIÓN CORTICAL

ENGROSAMIENTO

FESTONEADO
ENDOSTAL

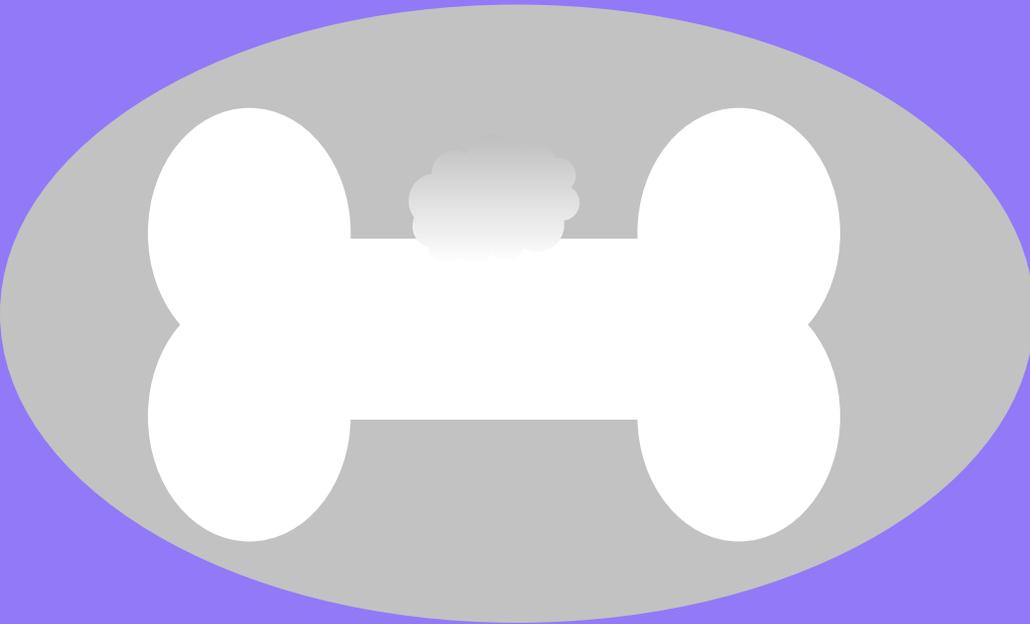
ADELGAZAMIENTO
Y EXPANSIÓN

FESTONEADO
PERIÓSTICO

DESTRUCCIÓN
CORTICAL



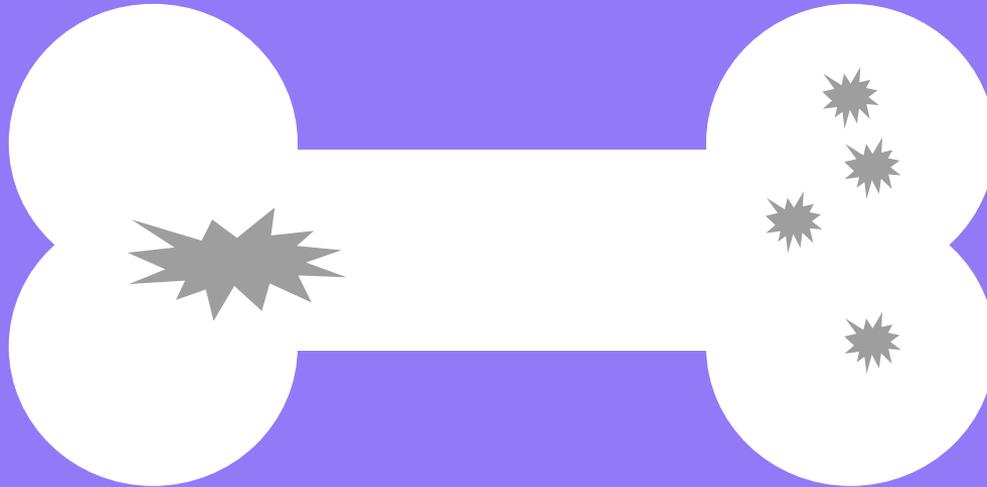
COMPONENTE DE PARTES BLANDAS



- Puede verse con radiografía, pero se valora mejor con RMN
- Una masa de partes blandas sugiere procesos malignos, aunque algunos benignos pueden presentarla
- Para diferenciar primario óseo o de partes blandas, considerar:
 - Epicentro
 - Cortical
 - Reacción perióstica
 - Destrucción ósea.

NÚMERO Y TAMAÑO DE LAS LESIONES

LESIONES HISTOLÓGICAMENTE SIMILARES PUEDEN DISTINGUIRSE POR EL TAMAÑO (EJEMPLO: OSTEOMA OSTEÓIDE Y OSTEOLASTOMA)

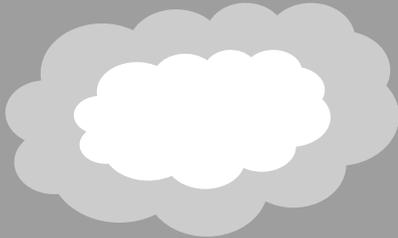


LA MAYORÍA DE LOS TUMORES ÓSEOS PRIMITIVOS SON SOLITARIOS, AUNQUE ALGUNAS METÁSTASIS PUEDEN SERLO.

LESIONES LÍTICAS O BLÁSTICAS ÚNICAS O MÚLTIPLES ORIENTAN A DIAGNÓSTICOS DIFERENTES DE ENTIDADES MALIGNAS O BENIGNAS

OTROS HALLAZGOS

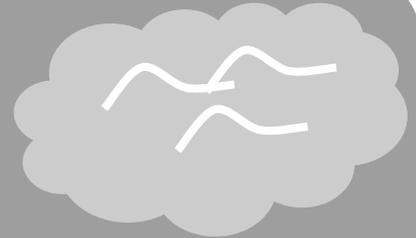
SECUESTRO ÓSEO

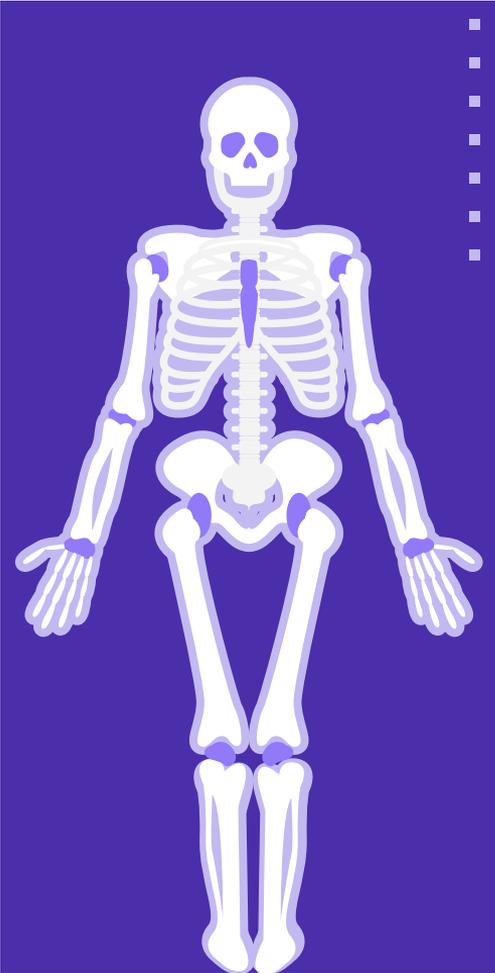


SIGNO DEL
FRAGMENTO
CAÍDO



FLEBOLITOS





APLICACIÓN EN HALLAZGOS RADIOLÓGICOS



TIPO: OSTEOLÍTICA
UBICACIÓN: MEDULAR, DIAFISARIA
ZONA DE TRANSICIÓN: ESTRECHA
MATRIZ: OSTEÓIDE MADURA
MORFOLOGÍA: OVOIDE
REACCIÓN PERIÓSTICA: NO POSEE
AFECTACIÓN CORTICAL: EXPANSIÓN Y ADELGAZAMIENTO
COMPONENTE EXTRAÓSEO: NO POSEE
OTROS: NO POSEE

DIAGNÓSTICO PROBABLE: LESIÓN BENIGNA (ENCONDROMA)



TIPO: OSTEOLÍTICA
UBICACIÓN: MEDULAR, EPIFISARIA
ZONA DE TRANSICIÓN: ESTRECHA
MATRIZ: NO CALCIFICADA
MORFOLOGÍA: OVOIDE
REACCIÓN PERIÓSTICA: NO POSEE
AFECTACIÓN CORTICAL: EXPANSIÓN Y ADELGAZAMIENTO
COMPONENTE EXTRAÓSEO: NO POSEE
OTROS: NO POSEE

DIAGNÓSTICO PROBABLE: LESIÓN BENIGNA (QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO)



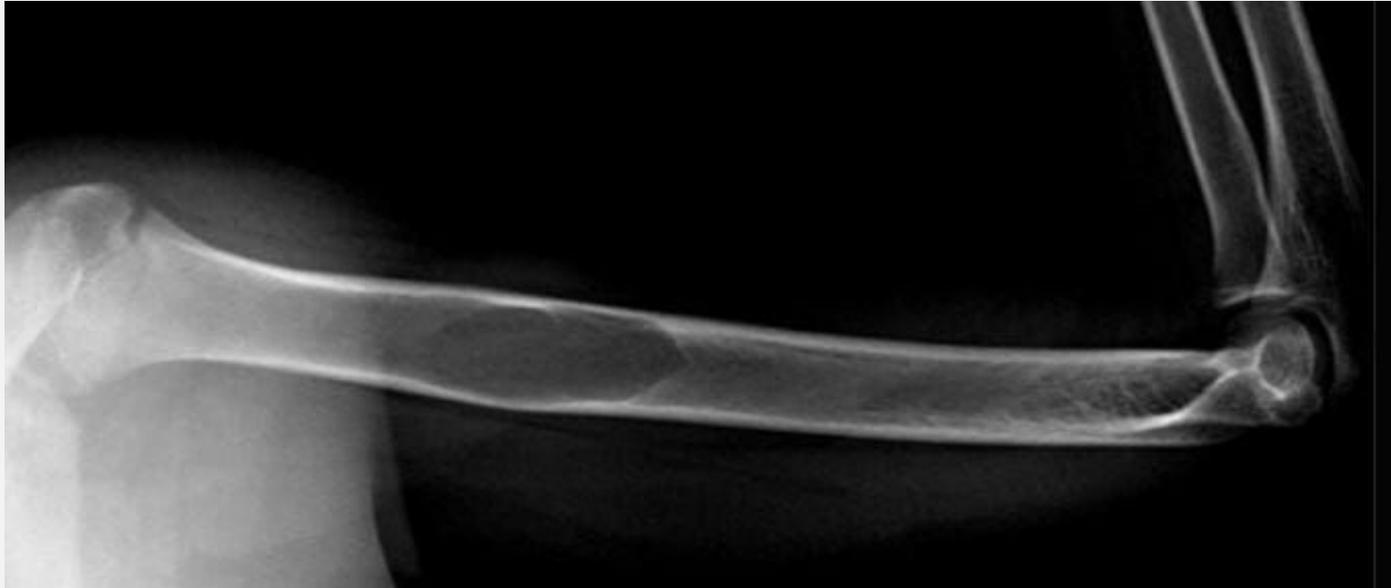


TIPO: OSTEABLÁSTICA
UBICACIÓN: PERIÓSTICA, METAFISARIA
ZONA DE TRANSICIÓN: ESTRECHA
MATRIZ: OSTEÓIDE MADURA
MORFOLOGÍA: OVOIDE (PEDICULADA)
REACCIÓN PERIÓSTICA: NO POSEE
AFECTACIÓN CORTICAL: ENGROSAMIENTO
COMPONENTE EXTRAÓSEO: NO POSEE
OTROS: NO POSEE

DIAGNÓSTICO PROBABLE: LESIÓN BENIGNA
(OSTEOCONDROMA)

TIPO: OSTEOLÍTICA
UBICACIÓN: MEDULAR, DIAFISARIA
ZONA DE TRANSICIÓN: ESTRECHA
MATRIZ: NO CALCIFICADA
MORFOLOGÍA: OVOIDE
REACCIÓN PERIÓSTICA: NO POSEE
AFECTACIÓN CORTICAL: LIGERA EXPANSIÓN
COMPONENTE EXTRAÓSEO: NO POSEE
OTROS: NO POSEE

DIAGNÓSTICO PROBABLE: LESIÓN BENIGNA (QUISTE ÓSEO)





CONCLUSIÓN

La radiografía simple brinda importante información a la hora de describir las lesiones óseas, y su correcta y completa interpretación es fundamental para la diferenciación de la naturaleza neoplásica maligna o benigna de las mismas.



BIBLIOGRAFÍA

- Jade García Espinosa, Alberto Martínez Martínez, Pablo López Ramírez. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España. Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla, España : "TUMORES ÓSEOS EN RADIOLOGÍA SIMPLE: EVALUACIÓN INICIAL Y SEMIOLOGÍA".
- Arlene Campos, "DESCRIBING A BONE LESION", Radiopaedia.