

PSEUDOTUMORES DEL SISTEMA MUSCOLOESQUELETICO

AUTORES

- ✓ Andrés, Santiago
- ✓ Pascuzzi Kinsella, Delfina
- ✓ Ramos, Paula Micaela
- ✓ Pomes, Felipe
- ✓ Eyheremendy, Eduardo P.

OBJETIVOS

- Describir los principales diagnósticos diferenciales de los pseudotumores.
- Identificar los principales hallazgos en los distintos métodos por imágenes en estas entidades.
- Revisar la utilidad de las diferentes técnicas de imagen (radiografía simple, ecografía, TC y RM) en la caracterización de dichas lesiones.

REVISIÓN DEL TEMA

- Los pseudotumores del sistema musculoesqueléticos son lesiones frecuentes.
- La relevancia del hallazgo se debe evaluar tanto desde el punto de vista clínico como radiológico.
- Los pseudotumores musculoesqueléticos se pueden subdividir anatómicamente en aquellos relacionados con tejidos blandos y superficiales y en aquellos relacionados con el hueso.
- Ante la sospecha de una tumoración de partes blandas, la ecografía debe ser la primer técnica diagnóstica a realizar y en muchos casos será suficiente para llegar a su diagnóstico.
- Reservaremos los otros métodos diagnósticos para cuando la ecografía no sea suficiente.

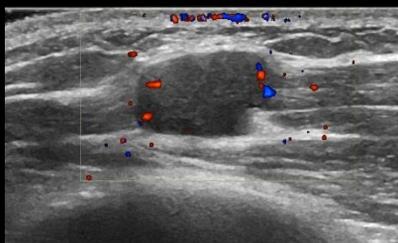
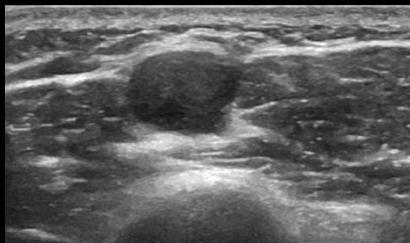
Debido a su presentación clínica y radiológica inespecífica, esta enfermedad causa constantemente dificultades diagnósticas y terapéuticas.

Los diagnósticos diferenciales de los pseudotumores que describimos son:

- ✓ Linfangioma
- ✓ Hematoma muscular
- ✓ Absceso
- ✓ Osteomielitis.
- ✓ Fascitis nodular

FASCITIS NODULAR

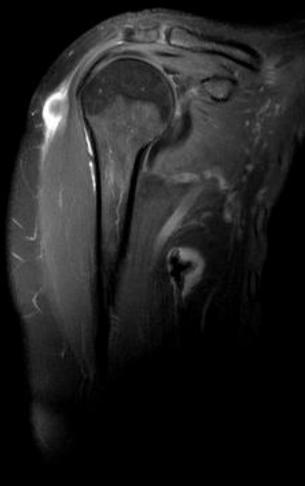
Paciente adulto consulta por tumoración palpable en el hombro derecho.



Ecografía: Lesión sólida algo irregular, hipoecóica y subaponeurótica, que afecta al músculo deltoides en forma parcial. No se observan focos cálcicos ni quísticos.

Mide aproximadamente 13 x 7,8 x 10 mm y no se observa encapsulación definida.

El examen Doppler color complementario muestra moderada vascularización interna irregular.

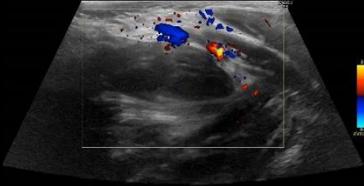


Resonancia Magnética: Se observa a nivel subaponeurótico y en relación al músculo deltoides derecho una imagen ovoide hipointensa en secuencias T1 e hiperintensa en secuencias T2 que muestra un refuerzo periférico luego de la inyección de gadolinio quedando la zona central hipointensa.

Los **diagnósticos diferenciales** pensados fueron neurinoma y sarcoma mixoide.

HEMATOMA

Paciente pediátrico que consulta por presentar impotencia funcional en el brazo derecho



Ecografía: se observa aumento del tamaño del músculo subescapular derecho, con pérdida de su patrón fibrilar en relación con áreas focales hipoeóicas heterogéneas con signos Doppler periféricos.



Resonancia magnética: Lesión con realce intenso después del contraste. También revela áreas sin realce compatibles con áreas necróticas, que presentan una señal hiperintensa en secuencias de señal T1 en relación con la presencia de metahemoglobina. (B) DWI: sin restricción.



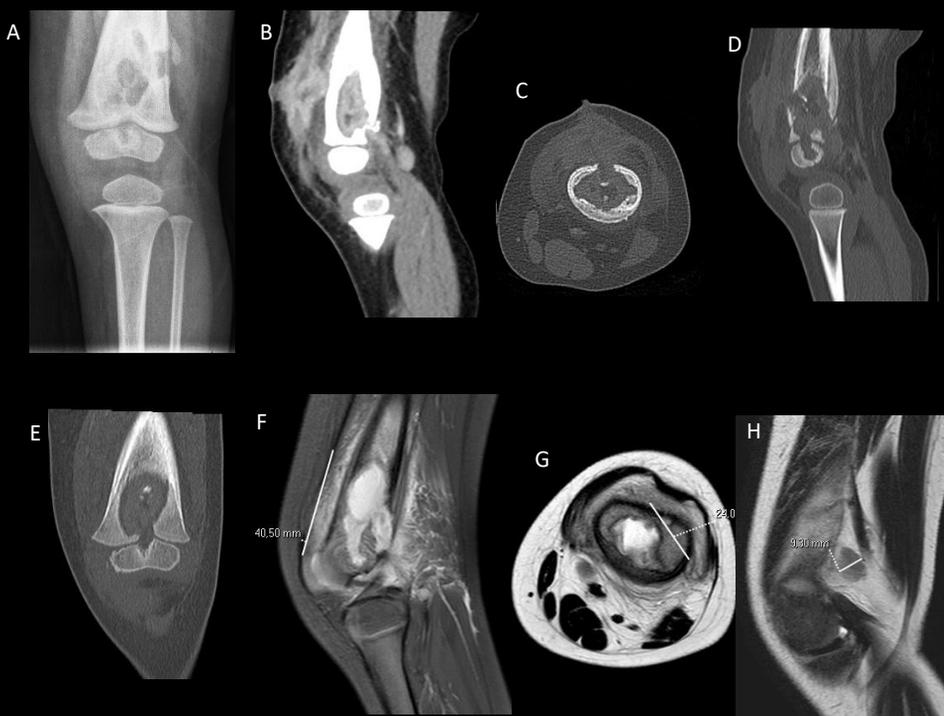
Tomografía computada: Se observa masa heterogénea con áreas hipodensas de aspecto necrótico que presentan realce periférico. Formación heterogénea subescapular derecha pensada como un proceso neoplasmiático con afectación de la escápula (rabdomyosarcoma).

PET-TC: (2 meses después) Resolución espontánea de la lesión subescapular derecha con acentuación metabólica difusa discreta.

Los **diagnóstico diferencial** pensado fue sarcoma.

OSTEOMIELITIS

Paciente de un año de edad refiere hinchazón de la rodilla izquierda.



A: Radiografía : Lesión osteolítica con interrupción del hueso cortical en la metáfisis y epífisis del fémur.

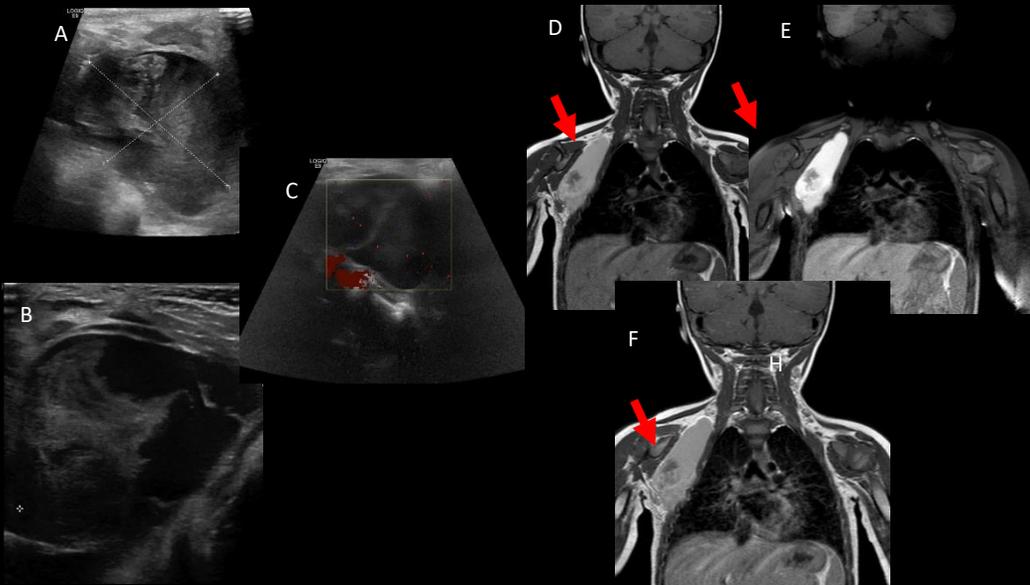
B-E: Tomografía Computada: lesión osteolítica focal en la metáfisis distal con extensión a través de la fis. Áreas con interrupción del hueso cortical y reacción perióstica en "catafila de cebolla".

D-H: Resonancia Magnética: señal hiperintensa en T2 (F) con reacción perióstica e interrupción del hueso cortical. Adenopatía regional (H).

El **diagnóstico diferencial** pensado fue Sarcoma de Ewing y osteosarcoma.

LINFANGIOMA

Paciente de 4 años de edad consulta por tumoración palpable e impotencia funcional en el hombro derecho.



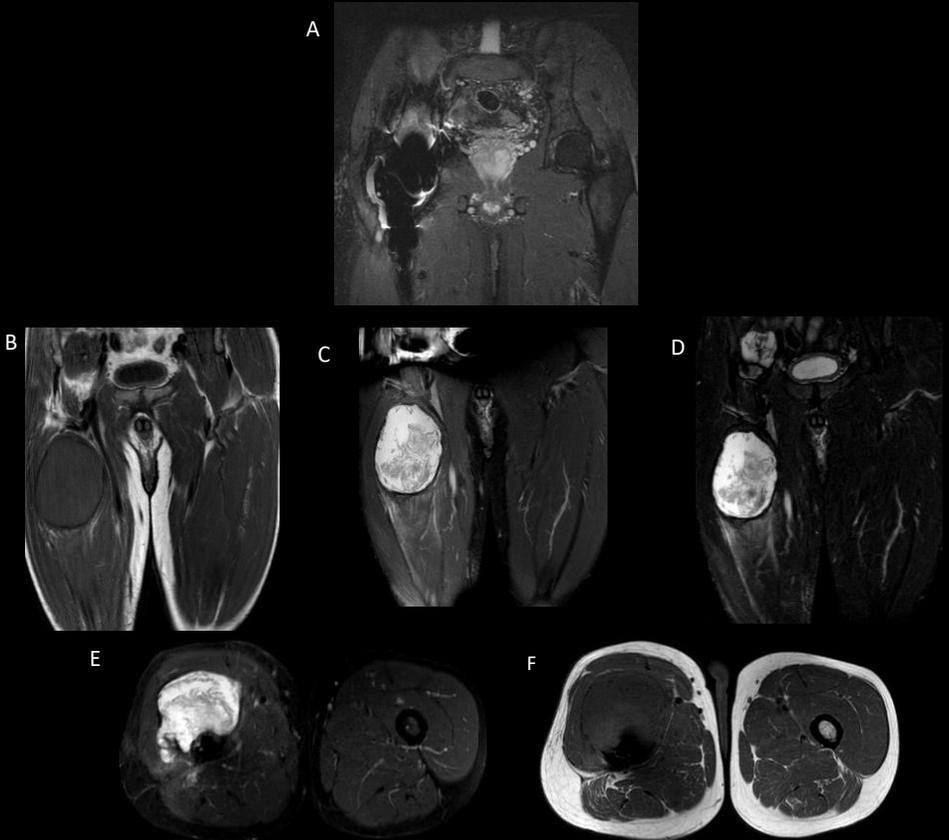
A, B, C: Ecografía: en la región axilar derecha, se observa una formación líquida de paredes delgadas con septos delgados internos. El contenido es principalmente anecóico con material ecogénico que podría corresponder con coágulos o material fibrinoide organizado.

D, E, F: Resonancia Magnética: en el axila izquierda, se observa una imagen ovoide, hiperintensa en secuencias T1 y T2 con áreas hipointensas. La inyección de gadolinio no muestra realce significativo.

El **diagnóstico diferencial** pensado fue Sarcoma.

GRANULOMA

Control postoperatorio de controsarcoma.



A: Resonancia Magnética año 2010: Modificaciones en el campo magnético por la prótesis femoral derecha que impiden una visualización adecuada. No se observó lesión.

B-F: Resonancia Magnética año 2017: Formaciones nodulares heterogéneas expansivas con señal predominantemente hiperintensa en T2 e hipointensas en secuencias T1 que podrían representar una matriz condroide o material mixoide. El más grande se encuentra cerca de la prótesis femoral y produce una remodelación del hueso cortical del fémur.

El **diagnóstico diferencial** pensado fue recidiva del condrosarcoma.

CONCLUSIÓN

- Existen diferentes enfermedades que pueden simular tumores del sistema musculoesquelético. Es necesario tener en cuenta estas entidades.
- La ecografía es un método dinámico para realizar en pacientes con lesiones palpables.
- Por otro lado, la tomografía computada y la resonancia magnética son útiles tener información acerca de los componentes de la lesión y su relación con estructuras adyacentes.
- La utilización de un algoritmo adecuado de estudio, con las herramientas diagnósticas apropiadas, permite un diagnóstico preciso de dichas lesiones.