Osteomielitis Crónica: qué método es mejor?

Gaya, Martín; Ferrero, Patricia; Sarachaga, Marcelo

Diagnóstico Médico-Concepción-Tucumán

Introducción

La osteomielitis crónica (OMC) es un proceso infeccioso del hueso de más de 6 semanas de evolución, o cuando ocurre una recaída después de haber tratado un evento agudo.

Objetivos

- Considerar los factores predisponentes que juegan un papel preponderante en esta enfermedad ya que ellos son la verdadera causa de la enfermedad. Entre los más destacados están la diabetes, los traumatismos, cirugías traumatológicas, odontológicas, etc.
- Mostrar los signos imagenológicos de la OMC y un algoritmo diagnóstico para evitar los estudios innecesarios o demasiado caros.

Discusión

- Los microorganismos invaden el hueso, llegan al espacio subperióstico y destruyen al hueso, formando abscesos, elevando la presión intraósea, produciendo isquemia y necrosis lo que da lugar a los secuestros. Posteriormente se forman tejido cicatrizal y hueso esclerótico que se alternan con las áreas necróticas y supurativas denominado involucro; se produce supuración persistente y formación de fístulas.

Hallazgos imagenológicos

- En la radiografía simple los signos de la OMC comprenden el secuestro, el involucro y el trayecto fistuloso.

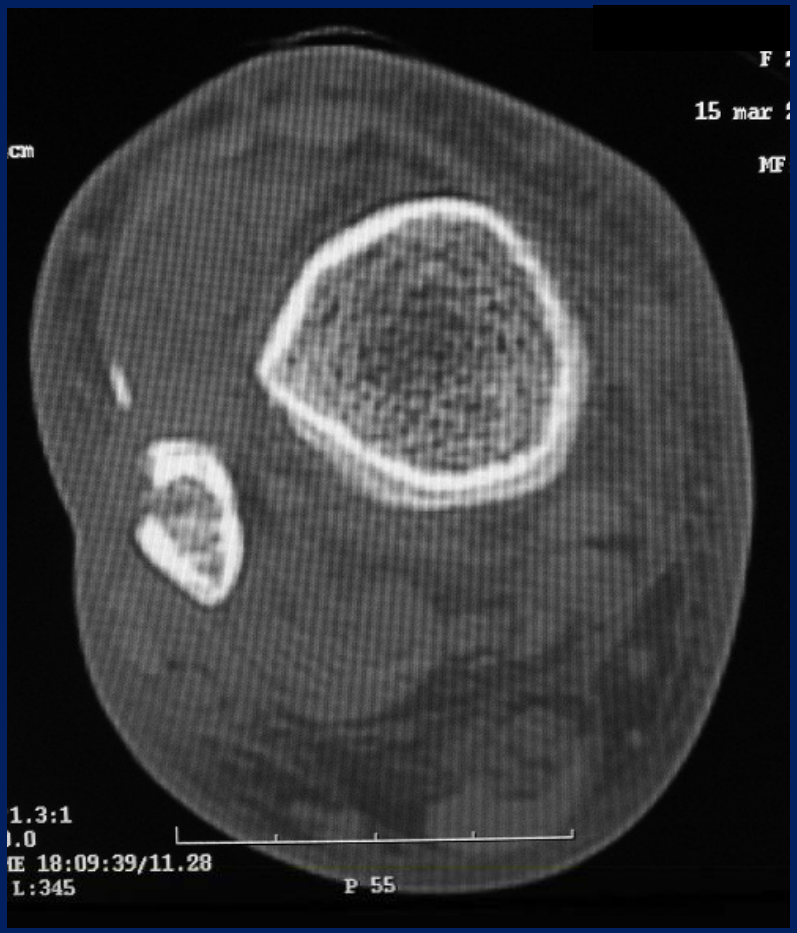
Múltiples imágenes líticas en tercio distal de tibia y peroné, como así también en astrágalo y en menor grado en calcáneo.
Edema de partes blandas.

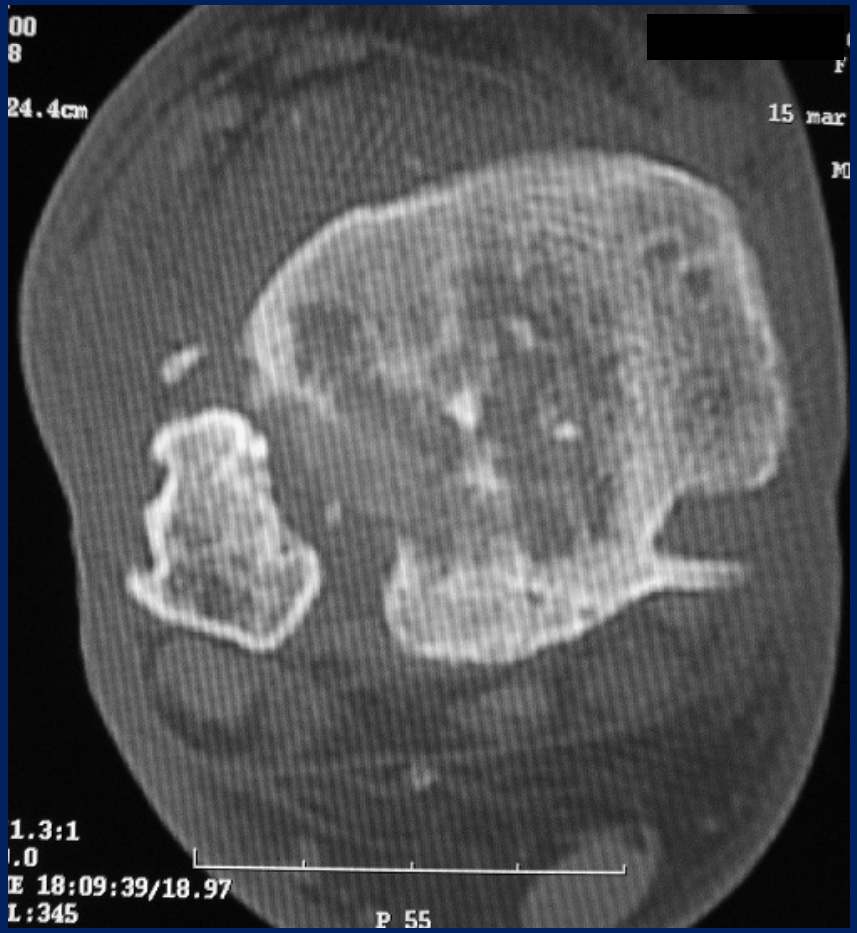
Hallazgos imagenológicos

- El ultrasonido es útil para detectar engrosamiento del periostio o colecciones subperiósticas, y determinar abscesos de tejidos blandos, pero es un método inespecífico.

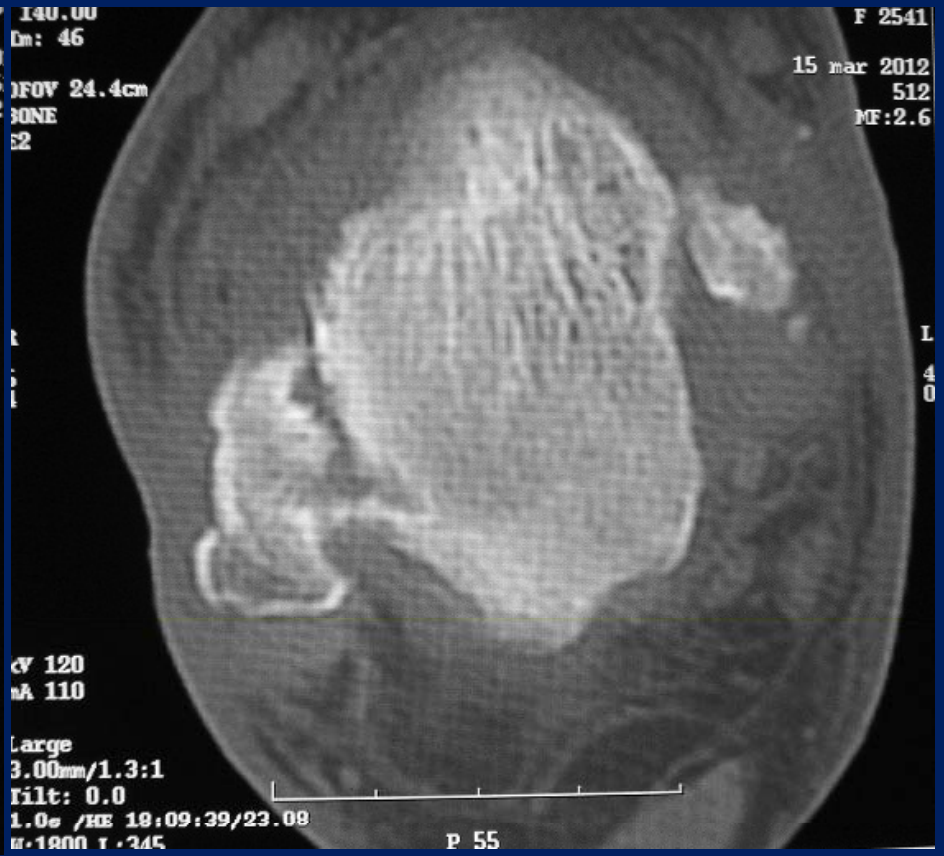
Hallazgos imagenológicos

- La TC resulta útil para detectar pequeños secuestros, afección cortical, formación de hueso de novo o como guía para biopsia.





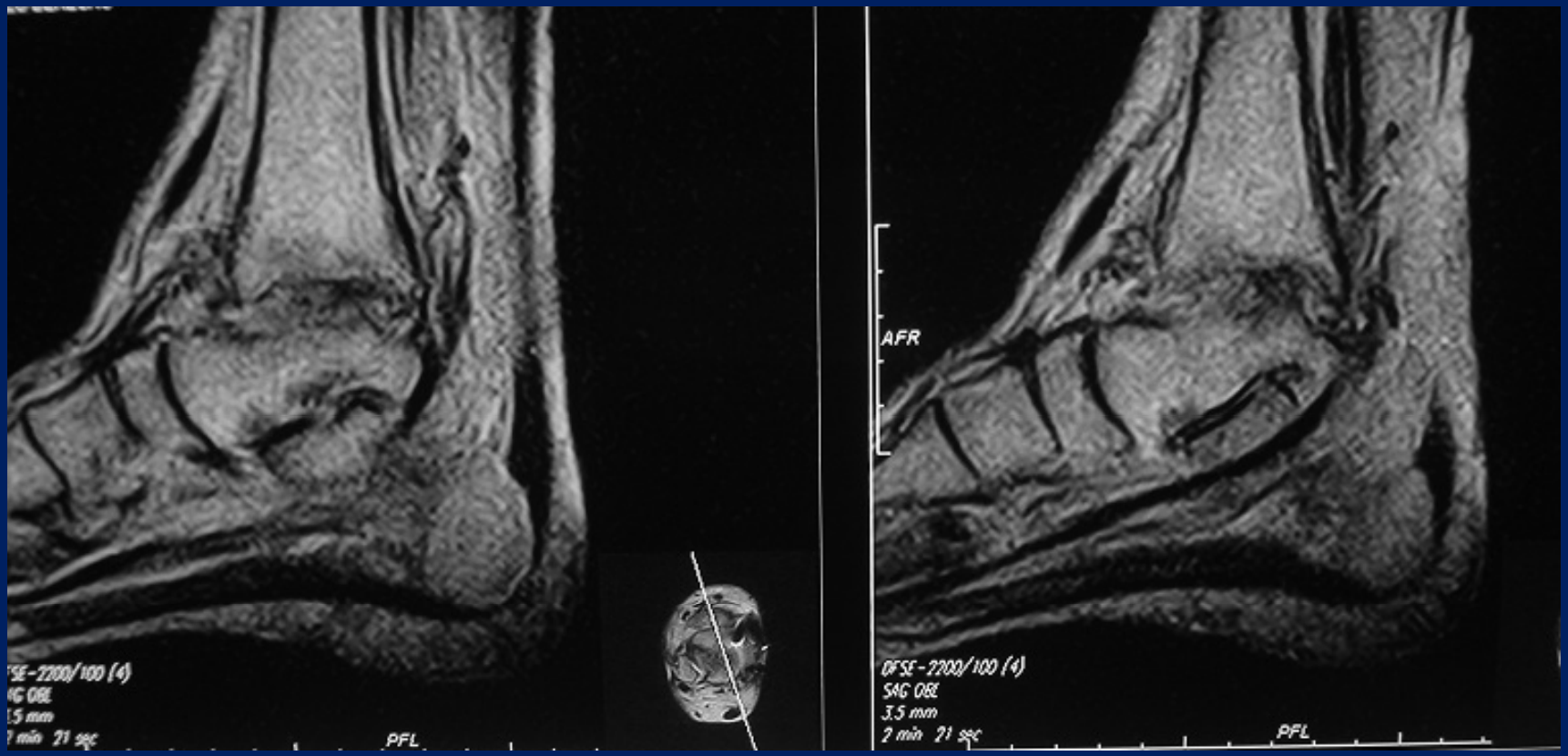
Importante osteolisis subcondral e irreguralidad cortical de la superficie articular del astrágalo, tibia y en menor grado peroné.



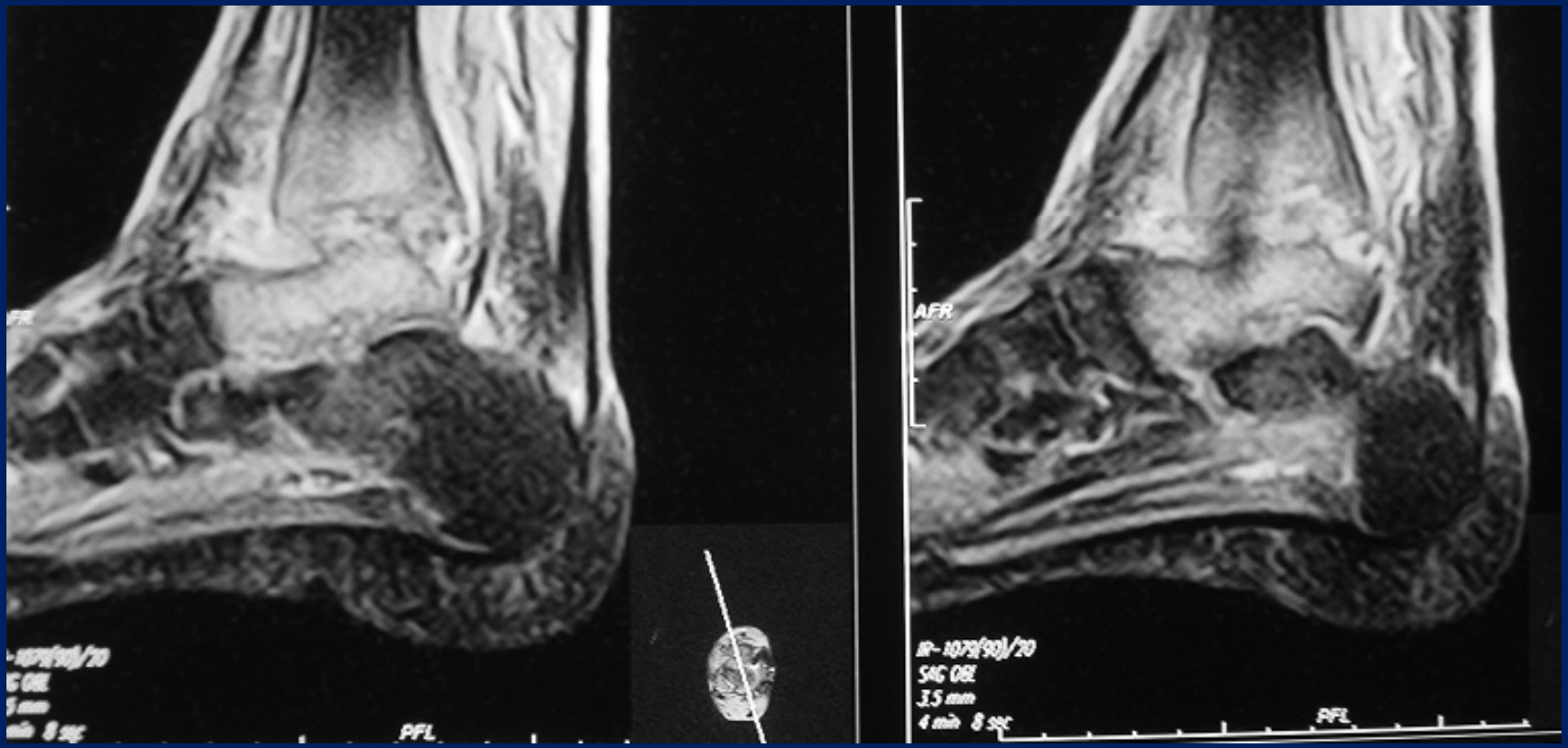
También se identifica esclerosis ósea, y abundante liquido intraarticular. Edema de partes blandas.

Hallazgos imagenológicos

- En la RMI se visualiza escle-rosis ósea y engrosamiento cortical, los secuestros, tractos sinuosos y fístulas. Particularmente los tejidos blandos periféricos.



Importante aumento de señal y volumen en los tejidos blandos periarticulares, hallazgo sugestivo de proceso edematoso-inflamatorio
Hay aumento de señal en la médua ósea del astrágalo y de la tibia y el peroné distales. En menor medida también está comprometido
El calcáneo .



Aumento de líquido sinovial con señal heterogénea compromete las articulaciones tibio-peroneo-astragalina y subastragalina. Las superficies articulares son irregulares.

Conclusión

Los parámetros clínicos y analíticos son inespecíficos, por lo que ante la sospecha de OMC las pruebas de imagen juegan un papel crucial para precisar el diagnóstico. La RX simple sigue siendo el primer estudio ya que nos informa los 3 signos característicos. La TAC tiene mayor rol en procesos crónicos del hueso y también como guía para procedimientos. La RMI es el método más sensible y específico disponible, tanto para evaluación del compromiso óseo como de las partes blandas, permitiendo una mejor caracterización de las al-teraciones presentes.