

# RESONANCIA MAGNÉTICA: “PIEDRA LIBRE PARA LOS INFARTOS MEDULARES ÓSEOS”

MELO BARBIERI Naymé Naiara | |DE MAJO Marina Soledad| LARRALDE Josefina | PAPINI Bruno | PIEVANI Ana Bettina| CUETO RUA Isidro

Los autores declaramos no tener conflictos de interés



[naymelobarbieri@gmail.com](mailto:naymelobarbieri@gmail.com)

# PRESENTACIÓN DEL CASO:



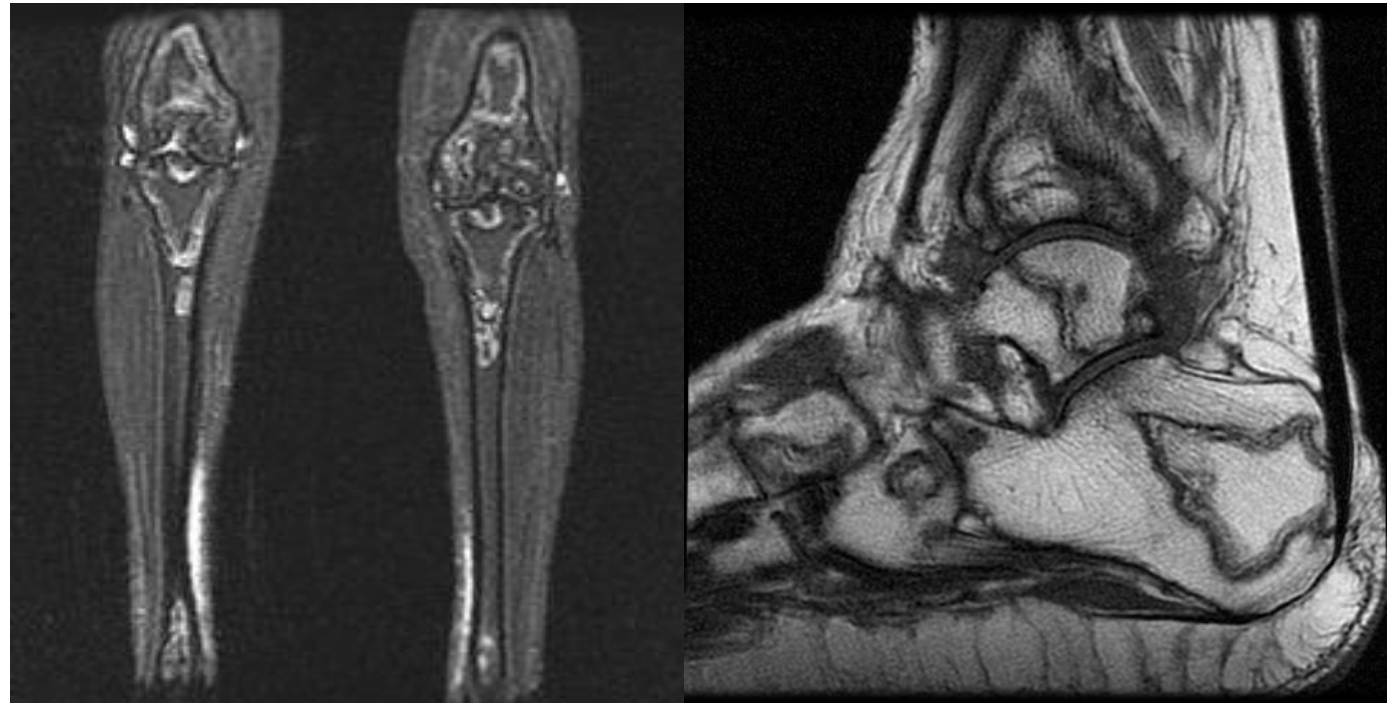
Paciente femenina de 43 años con antecedente de traumatismo del tobillo izquierdo de cuatro meses de evolución, con signos de derrame articular, claudicación de la marcha y dolor

Presenta radiografía (Rx) de tobillo izquierdo sin lesiones óseas traumáticas

Se solicita Resonancia Magnética (RM) para mejor evaluación

## HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

Se realiza RM de tobillo izquierdo donde se evidencian múltiples lesiones óseas heterogéneas, de aspecto geográfico que comprometen la zona medular de la tibia, astrágalo, calcáneo y huesos del tarso, sin afectación de la cortical. Se adicionan cortes de las piernas visualizándose imágenes similares a nivel del fémur distal y tibia, bilateralmente



# DISCUSIÓN:



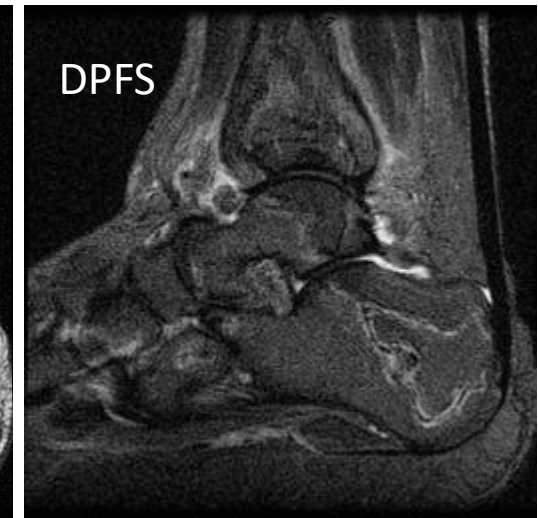
- Los infartos óseos son una enfermedad poco frecuente, secundaria a la falta de aporte sanguíneo, que puede generar muerte celular de la médula ósea sin afectación de la cortical
- Esta hipoxia puede ser por múltiples causas, siendo las etiologías más relevantes:
  - Dislipemia, etilismo, corticoterapia, vasculopatía, infección por virus de la inmunodeficiencia humana, drepanocitosis, enfermedades hematológicas (linfoma, leucemia), enfermedad de injerto contra huésped, trasplante renal, disbarismo o enfermedad por descompresión, colangiopatías y pancreatitis
- La interrupción del flujo sanguíneo genera **lesiones segmentarias medulares, habitualmente múltiples** en los huesos largos
- Generalmente pasan desapercibidos, ya que en la mayoría de los casos son asintomáticos, aunque en algunas ocasiones pueden provocar dolores articulares



El diagnóstico es por imágenes

- La Rx simple es normal en fases incipientes, y en fases tardías muestra lesiones calcificadas irregulares separadas del hueso sano por un contorno claro de cavidad medular
- La RM, es el método de elección, donde se observan **lesiones intramedulares de bordes serpiginosos**
  - **T1: borde delgado de baja señal con señal variable en el centro**
  - **T2: característico signo de la “doble línea” sugiere la posibilidad de infarto óseo medular**

Signo de la doble línea: interfaz entre el tejido viable y no viable. Consiste en un **borde externo hipointenso**, que corresponde a un hueso esclerótico con un **borde interno hiperintenso**, correspondiente a tejido de granulación vascularizado o metaplasia condroide



Cortes sagitales (arriba) y coronales (abajo) de tobillo izquierdo T1: **anillo serpiginoso** de baja señal con preservación de la señal grasa en su interior y DPFS: **signo de la doble línea**. Ambas altamente **sugestivas de infarto óseo**



# CONCLUSIÓN:

El infarto óseo es una lesión silente que si bien es benigna ocasionalmente podría degenerar a sarcoma óseo y la transformación quística y la infección. El diagnóstico se realiza por las imágenes características de isquemia ósea siendo la RM un método eficaz y sensible para hacer el diagnóstico en etapas iniciales y es útil para determinar la extensión

# BIBLIOGRAFIA:

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872017000600795](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000600795)

<file:///C:/Users/nayme/Downloads/28-Presentaci%C3%B3n%20Electr%C3%B3nica%20Educativa-51-1-10-20181115.pdf>

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2015/mec153j.pdf>

