



Hospital Materno-Infantil

Taller de Radiología Pediátrica en Atención Primaria. VARIANTES ANATÓMICAS



Paloma Rincón Rodera
Servicio de Radiología
Hospital Materno-Infantil. Badajoz



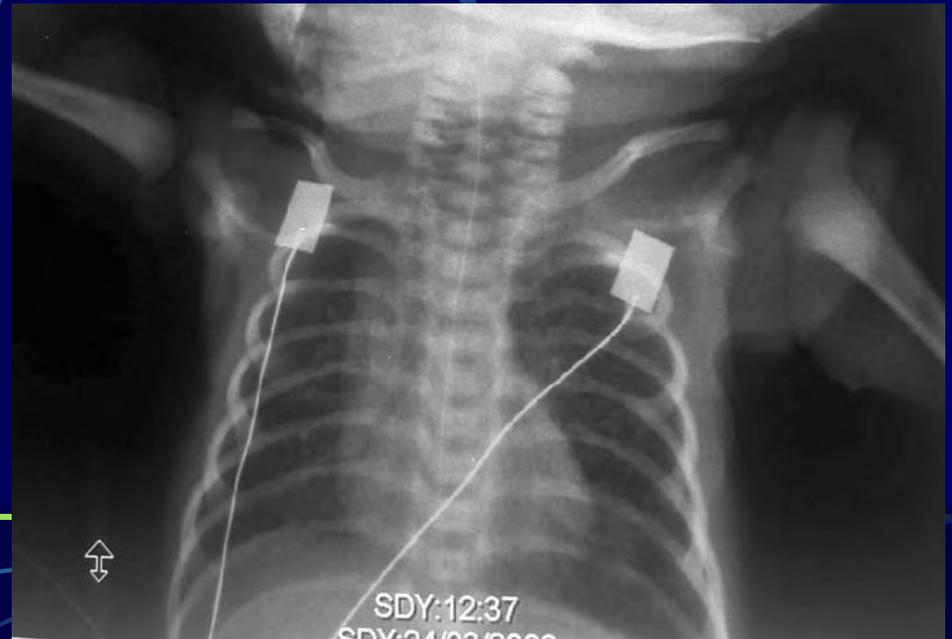
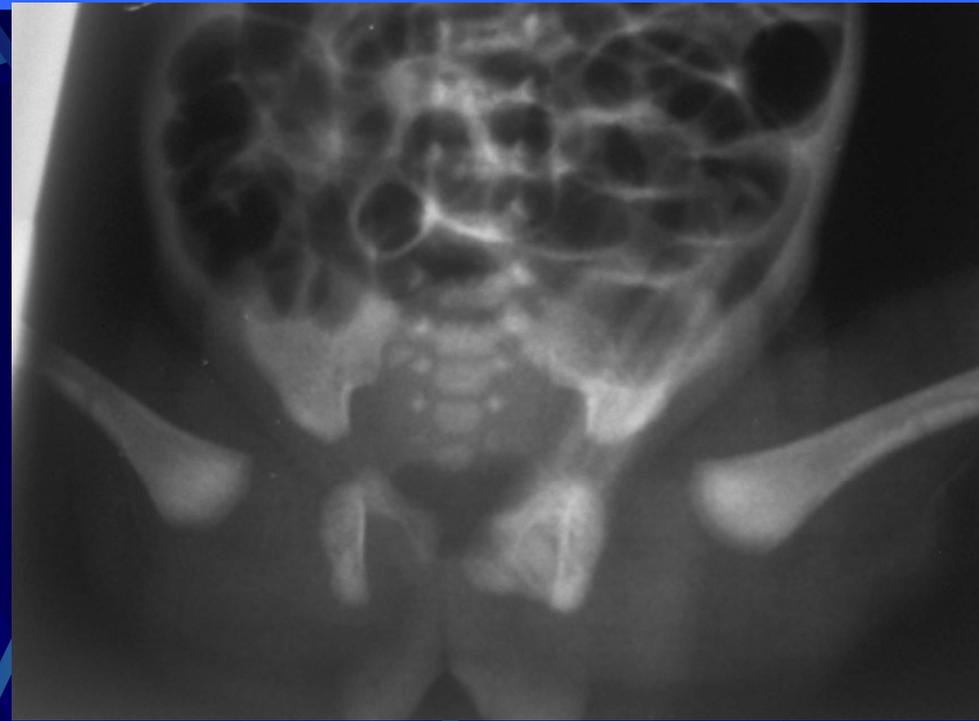
La O.M.S. no acepta

- Las radiografías rutinarias
- Los chequeos escolares con radiografías
- Los estudios radiológicos preoperatorios
- Radiografías al abrir una historia clínica, sin datos clínicos que lo justifiquen



Osteoesclerosis del Recién Nacido

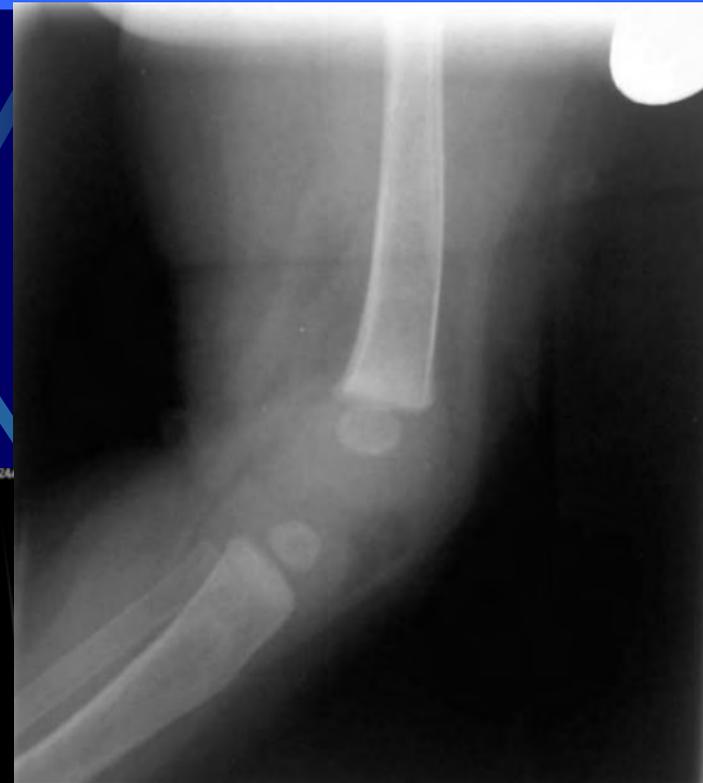
- Los huesos largos aparecen densos
- Agujeros nutricios prominentes (no confundir con fracturas)
- La medular aparece muy disminuida de grosor





Neoformación Ósea Perióstica Fisiológica

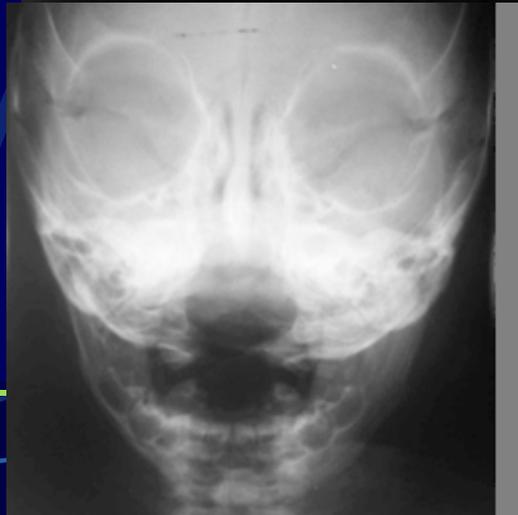
- Láminas óseas paralelas a las diáfisis de los huesos largos
- Aparece en un tercio de los lactantes normales
- Normalmente entre 1 y 6 meses de vida





Neoformación Ósea Perióstica Fisiológica (diagnóstico diferencial)

- Osteomielitis
- Traumatismos
- Sífilis
- Hiperóstosis cortical infantil
- Intoxicación por vitamina A
- Leucemia





Sincondrosis Isquiopubiana

- La osificación del cartílago situado entre el isquion y el pubis es muy variable.
- La fusión ósea es total solo en el 6% de los niños de 4 años y en el 83% de los de 12 años.
- Puede haber una osificación irregular y una expansión de esta sincondrosis en el periodo prepuberal.
- La fusión ósea suele estar precedida de un aumento intermitente del tamaño del componente radioluciente del cartílago, que le da un aspecto globuloso.

Sincondrosia Isquiopubiana (diagnóstico diferencial)

- Fracturas
- Osteomielitis



Sincondosis Isquiopubiana

10 cm



Esclerosis Apofisaria del Calcáneo (1)

- Se trata de un hallazgo anatómico normal
- La apófisis del calcáneo se osifica a partir de varios núcleos, el primero aparece entre los 4 y 6 años en las niñas y entre los 5 y 7 en los niños.



Esclerosis Apofisaria del Calcáneo (2)

- Los múltiples centros de osificación se unen para formar un único centro de osificación, que suele tener bordes irregulares y está atravesado por varias líneas radiolucientes.
- La apófisis es más esclerosada que el cuerpo del calcáneo.
- ESTO ES CIERTO EN TODOS LOS NIÑOS SANOS Y TAMBIEN EN TODOS LOS NIÑOS CON DOLOR EN LOS TALONES





Esclerosis Apofisaria del Calcáneo (3)

- Esta esclerosis, provocada por la carga del peso corporal, desaparece en un mes sin actividad y reaparece al mes de reiniciar la carga.
- La apófisis se fusiona con el cuerpo del calcáneo hacia los 12-15 años y adquiere la misma densidad radiológica que el resto del hueso.





Esclerosis Apofisaria del Calcáneo (4)

- EL autentico y sintomático síndrome de sobrecarga (enfermedad de Sever) sobre la apófisis se diagnostica por gammagrafia ósea. Las radiografías pueden ser negativas.



Pseudoanomalías del cráneo

- Remodelado de la bóveda craneal
- Artefactos de partes blandas
- Marcas vasculares
- Pseudodiastasis sutural
- Huesos wormianos
- Marcas de las circunvoluciones

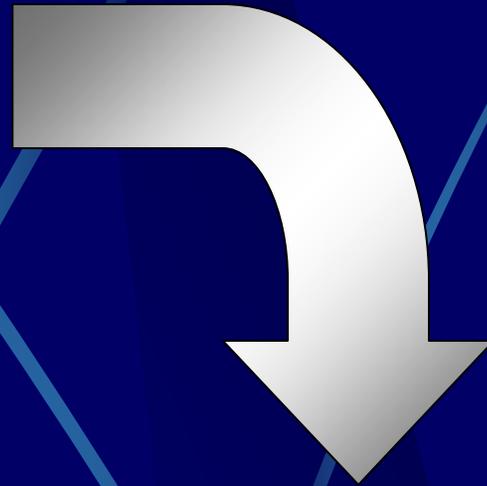


Pseudoanomalías del cráneo. Remodelado de la bóveda craneal

Durante el parto, existe un importante remodelado del cráneo:

- Desplazamiento posterior y superior de los huesos craneales
- Las suturas pueden estar ensanchadas de manera transitoria debido posiblemente a un edema cerebral posparto





Remodelado de
la bóveda
craneal



Pseudoanomalías del cráneo. Artefactos de partes blandas

Pueden simular calcificaciones intracraneales:

- Pliegues cutáneos
- “Coletas”, gomas del pelo, suciedad, etc.
- Gel de E.E.G.





Pseudoanomalías del cráneo. Marcas de las circunvoluciones

- Se forman por la presión que ejerce la superficie del cerebro en crecimiento sobre la tabla interna del cráneo.
- Los surcos en el suelo de la fosa anterior y media son debidos a las circunvoluciones cerebrales.
- Las impresiones digitales del resto del cráneo se deben a las pulsaciones del LCR dentro de los surcos.



Líneas de fractura





Fenómeno del vacío

Cuando se aplica una fuerza de tracción sobre una articulación, se crea una presión negativa en el interior de la misma y el nitrógeno, normalmente en solución, pasa a estado gaseoso.



FENÓMENO DEL VACÍO





Pseudofractura de la porción proximal del húmero

- Radiolucencia lineal que corresponde a la intersección de la fisis con la cortical del húmero.
- No confundir con líneas de fractura.



Irregularidad cortical por avulsión

- Casi siempre en la cara posterior del cóndilo femoral medial
- Con frecuencia aparece cerca de un defecto cortical benigno



Espina Bífida Oculta

- Es muy frecuente en niños sin trastornos
- Se debe a cartílagos sin osificar.
- Terminan osificándose a lo largo de los años.





Fabela o sesamoideo normal

- En la cabeza exterior del músculo gastrocnemio
- Suele aparecer en la adolescencia .
- No confundir con fragmento fractuario ó con cuerpo extraño.





Sesamoideo irregular

- Se da en la base del quinto metatarsiano
- No confundir con fragmentos fractuarios



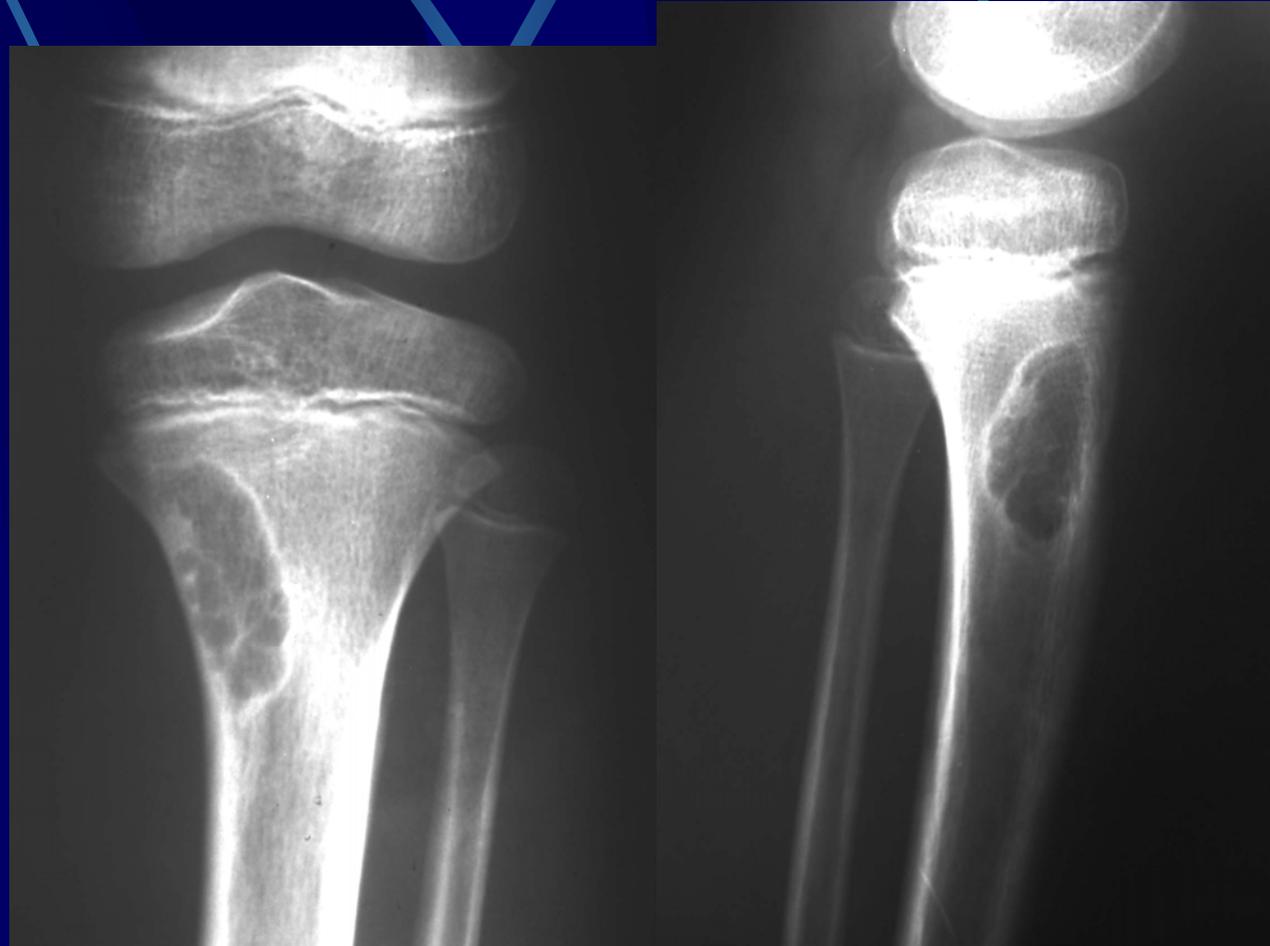
Defecto fibroso cortical (1)

- También llamado defecto fibroso metafisario y fibroma no osificante.
- Incidencia más alta a los 5 ó 6 años.
- Se ven hasta en el 40% de los niños y 30% de las niñas.



Defecto fibroso cortical (2)

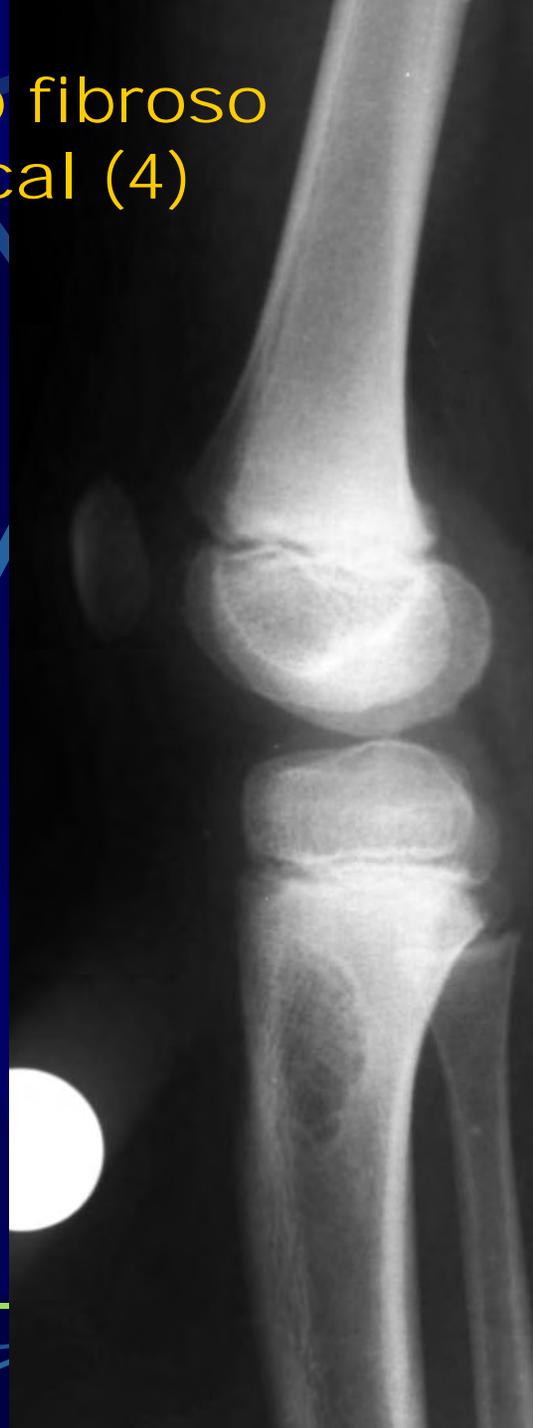
- No requiere tratamiento ni otras exploraciones.
- Desaparece con el crecimiento óseo normal.
- Afecta sobre todo a la porción distal del fémur.
- Menos frecuente en tibia y peroné



Defecto Fibroso
Cortical (3)



Defecto fibroso
cortical (4)



Defecto fibroso
Cortical (5)





Irregularidad de la tuberosidad tibial (1)

- La tuberosidad tibial es una extensión anterior de la epífisis cartilaginosa de la tibia.
- Se suele osificar a partir de varios centros.
- La osificación suele producirse entre los 8 y 12 años en las niñas y entre los 9 y 14 en los niños.



Irregularidad de la tuberosidad tibial (2)

- Los osículos pueden simular fragmentos producidos por avulsión.
- Su aspecto no suele ser simétrico.
- El edema de partes blandas y el engrosamiento del tendón rotuliano, en un preadolescente, sugiere el diagnóstico de OSGOOD-SCHLATTER.

