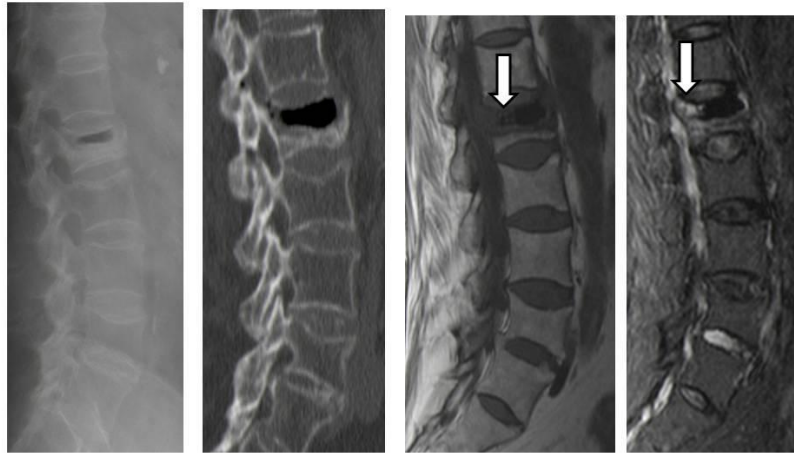


ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

CASO N°	139
Título	Causa inesperada de dolor lumbar en urgencias: más allá de la radiología simple.
Autores	Fernández Ferrando MJ, Abenza Oliva L, Cegarra Navarro MF., Alcántara Zafra C. , Alemán Navarro C., Zevallos Maldonado C.
Centro	Servicio de diagnóstico. Hospital Reina Sofía Murcia.
<u>Desarrollo del Caso</u>	
1. Contexto clínico que motiva la exploración o exploraciones de imagen. Mujer de 76 años con antecedentes personales de HTA, DM y cáncer de mama. Consulta en urgencias por dolor lumbar intenso, sin traumatismo previo. Es valorada por traumatología quienes solicitan una Radiografía simple lumbar.	
2. Hallazgos iniciales de las pruebas de imagen y diagnóstico de presunción. En el estudio de Rx simple lumbar se visualizaba un colapso del cuerpo vertebral de L1 con una imagen radiolúcida en el interior del mismo. En un primer momento el diagnóstico de presunción fue de fractura patológica (dado los antecedentes de cáncer de mama) con probable quiste óseo.	

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS



IMAGEN

3. Relectura del caso.

Se completó estudio con TC y RM lumbar, observándose: fractura-hundimiento del cuerpo vertebral de L1, con moderada cantidad de gas en el platillo vertebral superior "signo del vacío" y pequeña colección lineal en el margen postero-superior del cuerpo vertebral " signo del fluido" (flecha blanca). Compatible con osteonecrosis vertebral probablemente de origen osteoporótico.

4. Reflexión docente.

Dentro de la osteonecrosis, la vertebral es una localización rara por la rica vascularización del cuerpo vertebral. Existen dos mecanismos en la patogenia: secundaria ha fracturas microtrabeculares repetidas en un hueso debilitado principalmente por osteoporosis o por colapso vertebral diferido por osteonecrosis

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

secundaria a traumatismo (Enfermedad de Kummel).

El diagnóstico diferencial se plantea con colapso vertebral por procesos neoplásicos e infecciosos, pero existen dos signos característicos:

Signo del vacío: gas en el cuerpo vertebral por necrosis inducida por isquemia. Se observa una imagen radioluciente localizada frecuentemente en el platillo vertebral superior, siendo la TC la prueba más sensible para su detección.

Signo del fluido: colección líquida en la cavidad necrótica por metabolitos inflamatorios . La RM es la técnica más sensible.

5. Conclusión.

La osteonecrosis vertebral es una rara entidad que presenta unos hallazgos típicos en los estudios de imagen como son el " signo del vacío y del fluido", cuyo conocimiento por parte del radiólogo permite un diagnóstico de certeza sin necesidad de otros procedimientos.

Bibliografía

1. Yu CW, Hsu CY, Shih TT et-al. Vertebral osteonecrosis: MR imaging findings and related changes on adjacent levels. AJNR Am J Neuroradiol. 2007; 28 (1): 42-7.
2. Baur A, Stähler A, Arbogast S et-al. Acute osteoporotic and neoplastic vertebral compression fractures: fluid sign at MR imaging. Radiology. 2002;225 (3): 730-5