

DISPLASIAS ÓSEAS ESCLEROSANTES: CLAVES DIAGNÓSTICAS PARA EL RADIÓLOGO GENERAL

**Guillermo Sánchez Fonseca¹, María Dolores Fonseca Montosa²,
Santiago Fosu Browne Arthur³, María del Carmen Soler Ruiz¹**

**Complejo Asistencial de Ávila¹; Centro de Salud Levante Norte, Córdoba²;
Clínica Universidad de Navarra, Pamplona³**

ÍNDICE

- Objetivos
- Material y Métodos
- Resultados
- Discusión
- Conclusiones
- Referencias

1) OBJETIVOS

- Conocer como las displasias óseas esclerosantes se engloban dentro de un espectro de enfermedades genéticas caracterizadas por una hiperdensidad ósea que llega a ser patológica.
 - Conocer su difícil diagnóstico, especialmente cuando existen hallazgos incidentales.
 - Conocer sus patrones radiológicos clásicos para diferenciarlas de patologías adquiridas como metástasis esclerosantes u osteopatías endocrinas, y esto es muy importante, ya que la mayoría constituyen lesiones de "ver y no tocar".
-

2) MATERIAL Y MÉTODOS

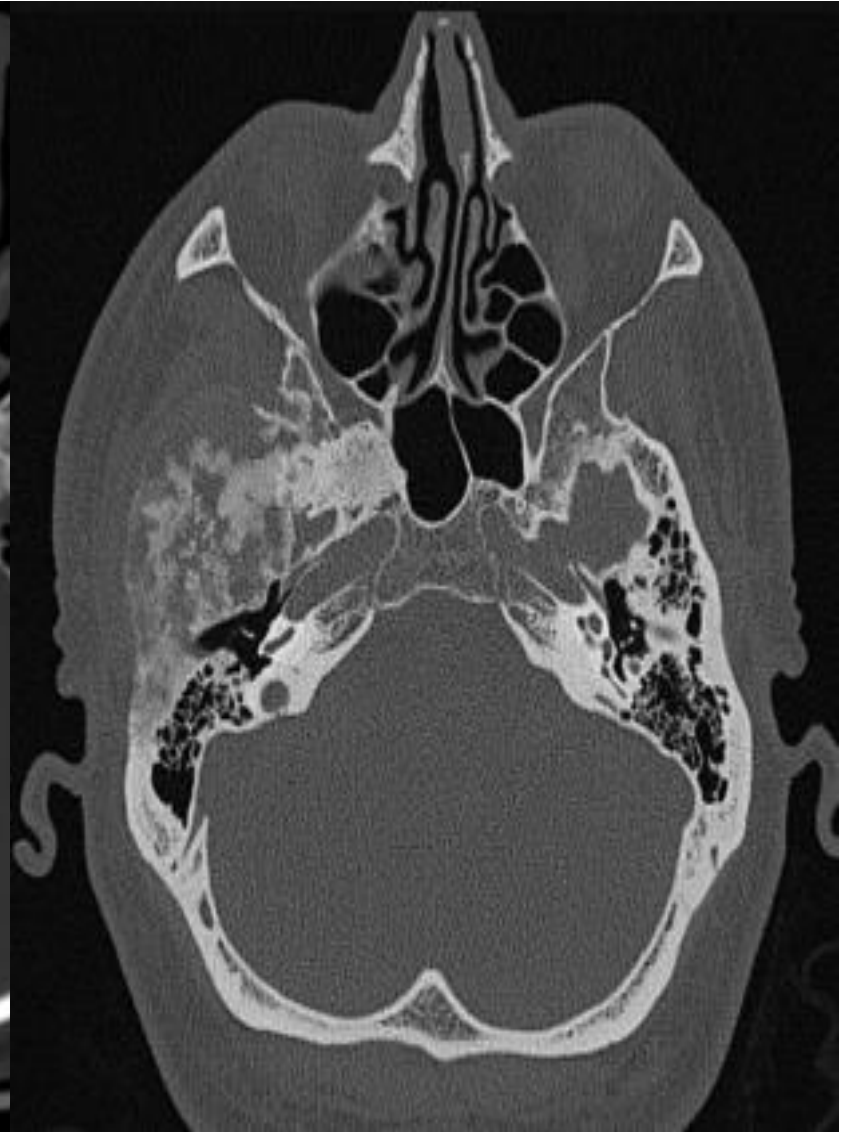
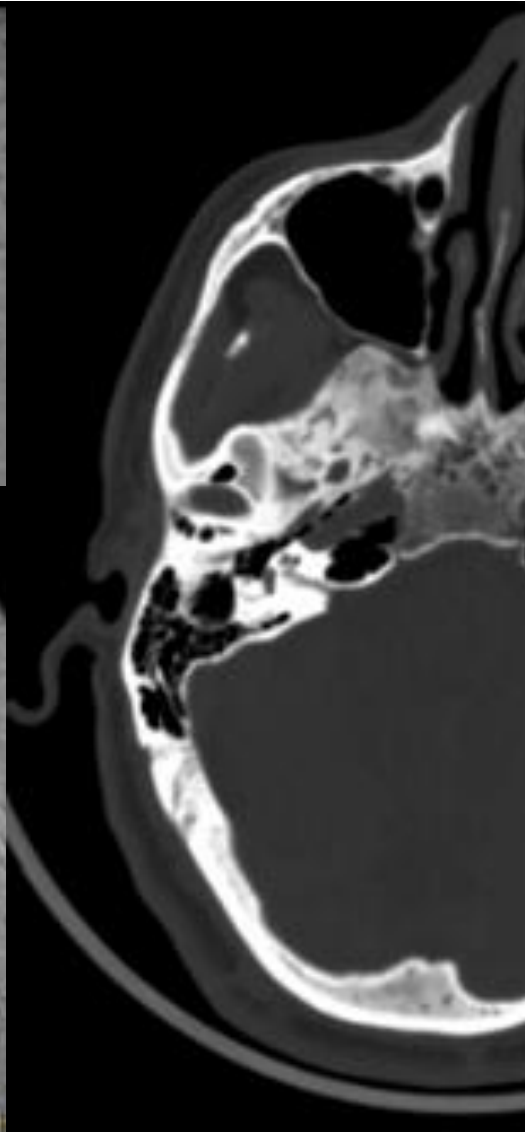
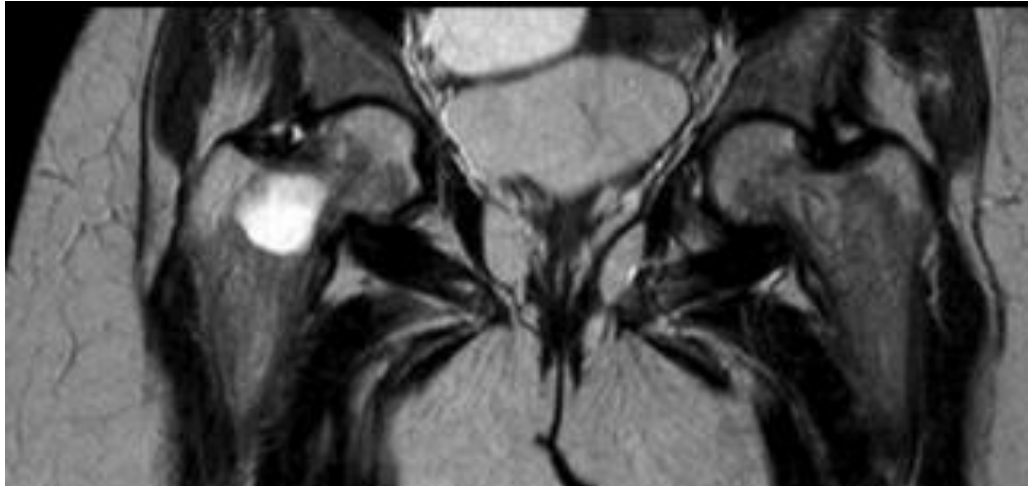
Revisión pictográfica retrospectiva de casos diagnosticados en nuestro centro y búsqueda bibliográfica de imágenes características. Se incluyen:

- Osteopetrosis
- Displasia "en cera derretida"
- Displasia osteopoiquímica
- Displasia osteopoiquilodérmica
- Displasia en "caramelos de menta"
- Esclerosis diafisaria progresiva

3) RESULTADOS

- Se identificaron seis displasias esclerosantes con patrones radiológicos característicos, tales como:
 - engrosamiento cortical en banda
 - esclerosis difusa
 - lesiones en islotes
 - afectación diafisaria simétrica
 - esclerosis lineal curvada
 - formas sindrómicas asociadas.
- Su adecuado reconocimiento permite evitar diagnósticos erróneos como metástasis u otras lesiones malignas o con semejante potencial.

4) DISCUSIÓN



5) CONCLUSIONES

- Las displasias óseas esclerosantes tienen patrones radiológicos distintivos que deben ser reconocidos por el radiólogo general.
- Su correcta identificación evita errores diagnósticos y tratamientos innecesarios, aliviando un sufrimiento innecesario de nuestros pacientes.
- La adecuada correlación clínico-analítica y la revisión de la distribución de cada patrón esclerótico son determinantes.

6) REFERENCIAS

- Guillermo Sánchez Fonseca et al. "Osteopoikilosis: a case report" Revista Chilena Las Condes, Vol 35, Núm 3-4 (Mayo - Agosto 2024) pp. 336-340 DOI: [10.1016/j.rmclc.2024.04.004](https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2024.04.004)
- Vanhoenacker FM, De Beuckeleer LH, Van HulW, Balemans W, Tan GJ, Hill SC, De Schepper AM. Sclerosing bone dysplasias: genetic and radio clinical features. EurRadiol. 2000;10(9):1423-33.
- Ribbing disease: a case report. A review of the literature, and a description of novel treatment. J Bone Joint Surg Am. 2002;84A:2050-5.
- Intramedullary osteosclerosis: imaging features in nine patients. Radiology. 2001;220:225-30.