

DISPLASIAS ÓSEAS ESCLEROSANTES: LESIONES BENIGNAS DE “MÍRAME y NO ME TOQUES”

**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 DOCENTES

- Revisar displasias esclerosantes óseas vistas en nuestro centro.
 - Ilustrar los hallazgos por imagen característicos de estas entidades y sus claves diferenciales con patología maligna.
 - Brindar al radiólogo general herramientas para evitar errores diagnósticos o procedimientos innecesarios.
-

2) MATERIALES Y MÉTODOS

- Revisión de casos diagnosticados en nuestro centro.
 - Se incluyeron las siguientes entidades:
 - Displasia fibrosa esclerótica.
 - Osteopoiquilosis.
 - Melorreostosis.
 - Modalidades utilizadas: radiografía simple, tomografía computarizada (TC), resonancia magnética (RM) y gammagrafía ósea.
 - Se analizaron características imagenológicas, presentación clínica y evolución.
-

3) RESULTADOS

- **Displasia fibrosa esclerótica:**

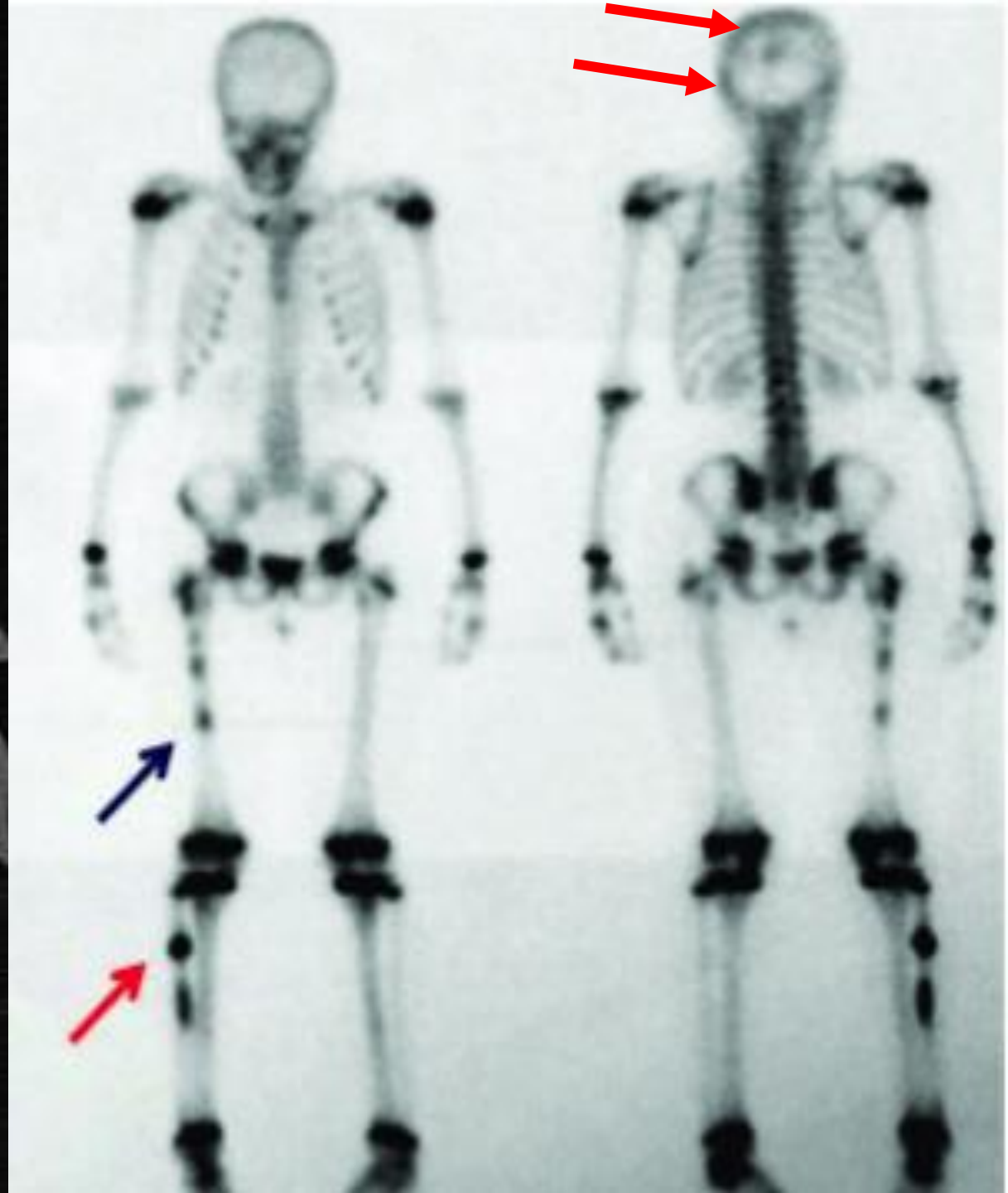
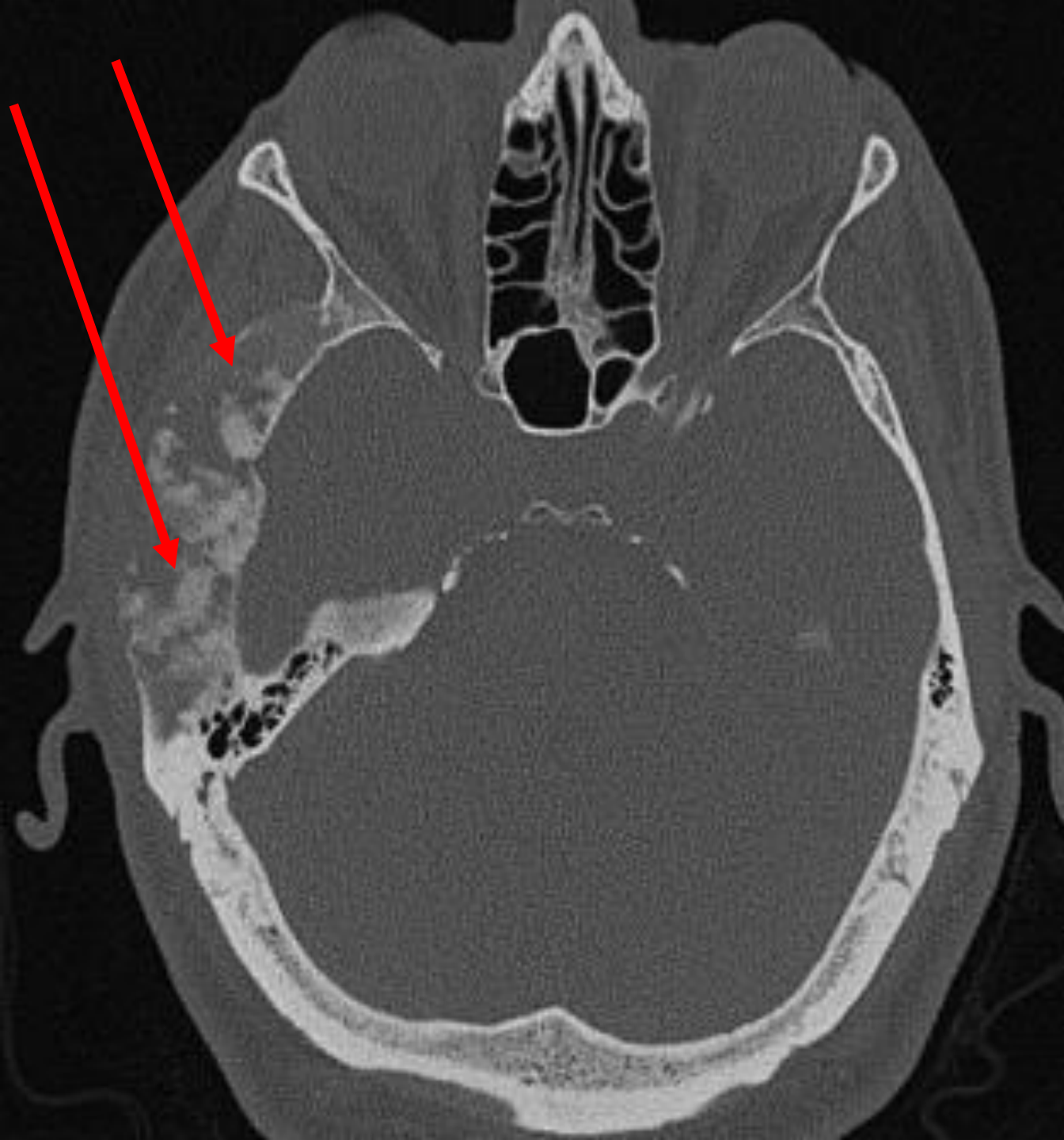
- Afectación monostótica o poliestótica.
- Patrón en “vidrio esmerilado”.
- En RM: señal intermedia-baja en T1, heterogénea en T2, con realce variable.

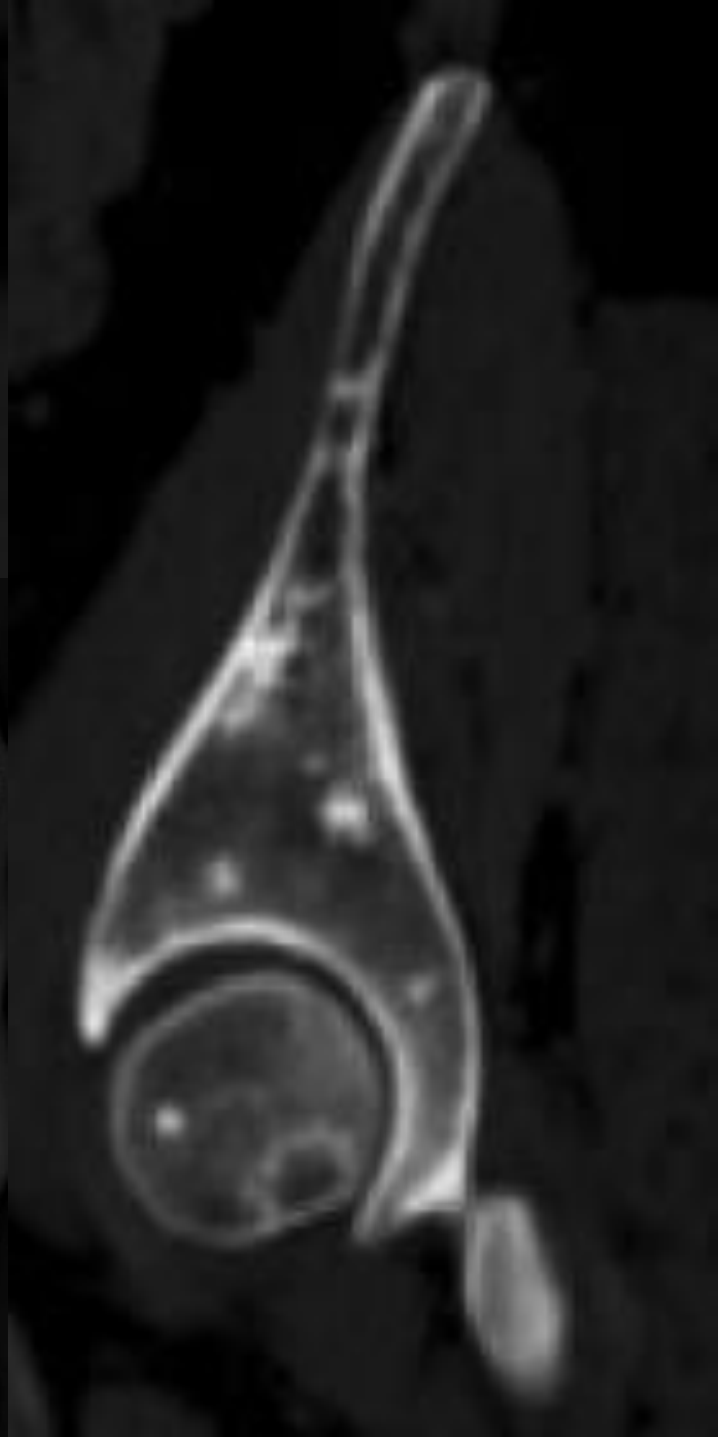
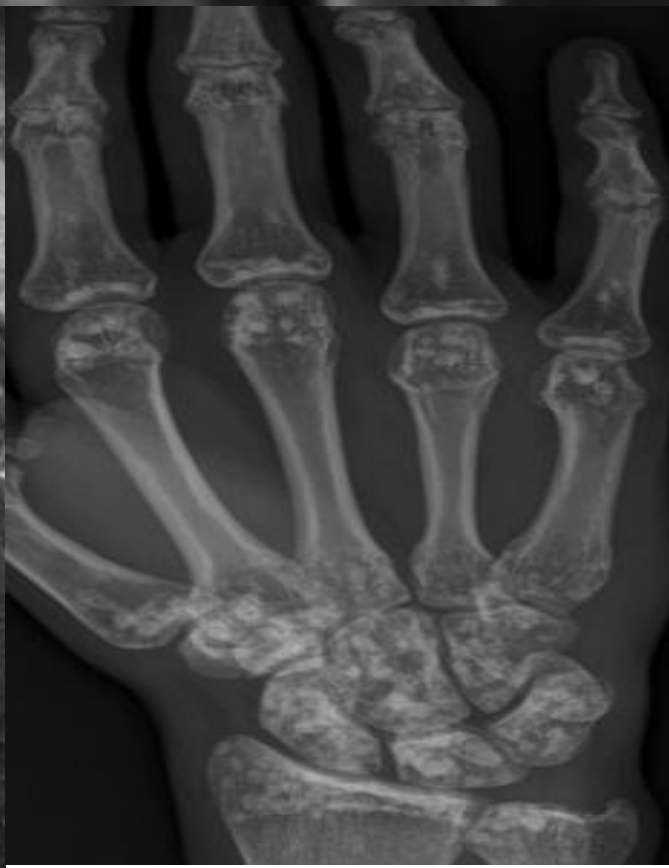
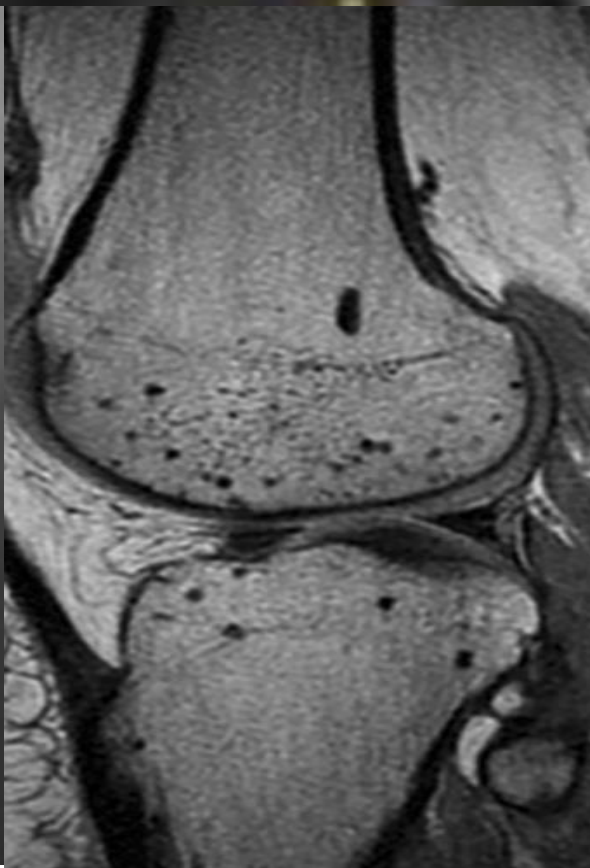
- **Osteopoiquilosis:**

- Múltiples imágenes escleróticas pequeñas, simétricas, yuxtaarticulares, sin síntomas ni crecimiento (hallazgo incidental).
- Asociación con síndromes como Buschke-Ollendorff.

- **Melorreostosis:**

- Patrón en “chorro de cera derretida” sobre la cortical ósea.
- Distribución segmentaria, frecuentemente unilateral.
- Dolorosa en algunos casos; sin transformación maligna.







4) DISCUSIÓN

- **Importancia del contexto clínico:** edad, sexo, antecedentes y síntomas clínicos...
- **Valor añadido de la TC:** evitar biopsias innecesarias.
- **Errores frecuentes:** asumir siempre malignidad en lesiones esclerosantes que presentan irregularidades corticales o signos de agresividad radiológica o que se muestren hipermetabólicas en pruebas de medicina nuclear.

5) CONCLUSIONES

- Las displasias esclerosantes óseas son entidades benignas que pueden simular lesiones metastásicas o agresivas.
- Su reconocimiento por parte del radiólogo general evita biopsias innecesarias, exploraciones adicionales y ansiedad diagnóstica.
- La distribución típica, la ausencia de reacción perióstica o síntomas progresivos y la estabilidad en el tiempo son claves para su diagnóstico.
- El uso combinado de imagen convencional, RM y gammagrafía puede aclarar su naturaleza benigna.
- La sospecha debe guiarse por el patrón radiológico y el contexto clínico del paciente.

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)
- D. Gensburger, R.-D. Chapurlat, Displasia fibrosa de los huesos, EMC - Aparato Locomotor, Volume 54, Issue 4, 2021, Pages 1-13
- P. Wordsworth, M. Chan. Melorheostosis and Osteopoikilosis: A Review of Clinical Features and Pathogenesis. Calcif Tissue Int., 104 (2019), pp. 530-543
- C. Boulet, H. Madani, L. Lenchik, F. Vanhoenacker, D.S. Amalnath, J. de Mey, M. De Maeseneer. Sclerosing bone dysplasias: genetic, clinical and radiology update of hereditary and non-hereditary disorders. Br J Radiol., 89 (2016), pp. 20150349