
Imagen radiológica: Asimetría del cierre de la Sincondrosis Isquiopubiana

Ángel Hernández Merino*
Abdul Karem Alarabe Alarabe**

*Centro de Salud, C/ Valladolid nº 22, Alcorcón, Madrid

** Servicio de Pediatría, Hospital General de Móstoles, Madrid

Resumen

Presentamos una imagen radiológica caracterizada por hipertransparencia e irregularidad en la fisis isquiopubiana izquierda, con marcada asimetría en el aspecto de ambas fisis, en una niña asintomática de tres años de edad.

Se revisan los posibles diagnósticos de este tipo de imágenes. En nuestro caso se trataba de una variante de la normalidad; un nuevo estudio radiológico pocos meses después mostró la práctica desaparición de la imagen sospechosa inicial, demostrándose así, que ésta correspondía a una fase previa al cierre definitivo de la fisis isquiopubiana

Palabras clave: Variantes de la normalidad, imagen radiológica, sincondrosis isquiopubiana.

Abstract

We present a radiologic picture with hyperclarity and irregularity in the left ischiopubic physis, and with assymetrical appearance in both phisis, in a symptomless 3 years old girl.

We review the possible diagnostics of this type of picture. In our case, we think this picture is a variant of normality; a new radiologic study a few months after show very nearly disappearance of the initial picture. It demonstrate that it is early stage of definitive closing of ischiopubic physis.

Key words: Variant of normality, radiologic picture, ischiopubic synchondrosis.

Introducción

No es infrecuente observar cierta asimetría en el aspecto radiológico de las fisis isquiopubianas normales en niños de menos de 8 a 10 años de edad, antes de su osificación y cierre definitivo. Incluso, en algunos casos esta asimetría

llega a ser tan marcada (con tumefacción, hiperclaridad e irregularidad importantes en la fisis de un lado) que obliga a considerar distintos diagnósticos (incluyendo algunas patologías óseas severas) antes de concluir que se trata de una variante de la normalidad. En ocasiones la dificultad para descartar ciertas pato-

logías puede ser importante, planteando verdaderos dilemas diagnósticos.

Presentamos el caso de una niña asintomática en la cual observamos una imagen muy llamativa en la fisis isquiopubiana izquierda, con hipertransparencia, tumefacción e irregularidad, que en su momento consideramos como una variante de lo normal, lo cual fue verificado pocos meses después con un nuevo estudio radiográfico. El interés del caso radica en que hemos podido comprobar que las imágenes iniciales objeto de estudio correspondían a una fase inicial del cierre de la sincondrosis isquiopubiana.

Caso Clínico

Niña de 3,5 años de edad, asintomática, a la que se realiza una cistografía en el curso del estudio por infecciones urinarias. En ésta (Figuras nº 1, 2 y 3) se observa una imagen muy irregular y radiotransparente a nivel de la rama isquiopubiana izquierda, siendo la imagen en el lado contrario normal.

Esta paciente no tenía ningún otro antecedente de interés. Hija de padres jóvenes, sanos sin ningún antecedente familiar relevante. La exploración física era normal; la presión/palpación al nivel de las imágenes radiológicas no era dolorosa.

Figura 1. Imagen de irregularidad, hiperclaridad y aumento de tamaño en la fisis isquiopubiana izquierda en una niña asintomática de 3 años de edad



Figura 2. *Imagen de irregularidad, hiperclaridad y aumento de tamaño en la fisis isquiopubiana izquierda en una niña asintomática de 3 años de edad*



Figura 3. *Imagen de irregularidad, hiperclaridad y aumento de tamaño en la fisis isquiopubiana izquierda en una niña asintomática de 3 años de edad. Vista en detalle*



Se consideraron distintas opciones diagnósticas, y se estimó como más probable que se tratara de una variante de la normalidad. Tres meses después, se realiza un nuevo estudio radiológico y se observa (Figuras nº 4, 5 y 6) una notable evolución, con casi total desaparición de las imágenes anteriores, mostrando una disminución importante de la asimetría observada anteriormente.

Discusión

Una imagen radiológica a nivel de las fisis isquiopubianas con tumefacción, irregularidad e hipertransparencia unila-

teral plantea diversas opciones diagnósticas.

En ausencia de sintomatología específica debe considerarse, en primer lugar, la opción de una variante de la normalidad^{1,2,3}. La osificación y cierre de las fisis isquiopubianas es muy variable y en más de la mitad de los casos no ocurre de forma simultánea en ambos lados. Entre los 5 y 7 años de edad puede comprobarse cierre de ambas fisis entre el 5% y el 40% de los casos, y hasta en el 82% de los niños a los 12 años de edad; en niñas el cierre frecuentemente ocurre antes, incluso a edades tan tempranas como los 3 años. Frecuentemente, la fusión de la

Figura 4. Imagen a los 3 meses de evolución: mejora notable de la imagen previa en la fisis isquiopubiana izquierda, con aspecto casi simétrico en ambos lados (comparar con la figura 1)



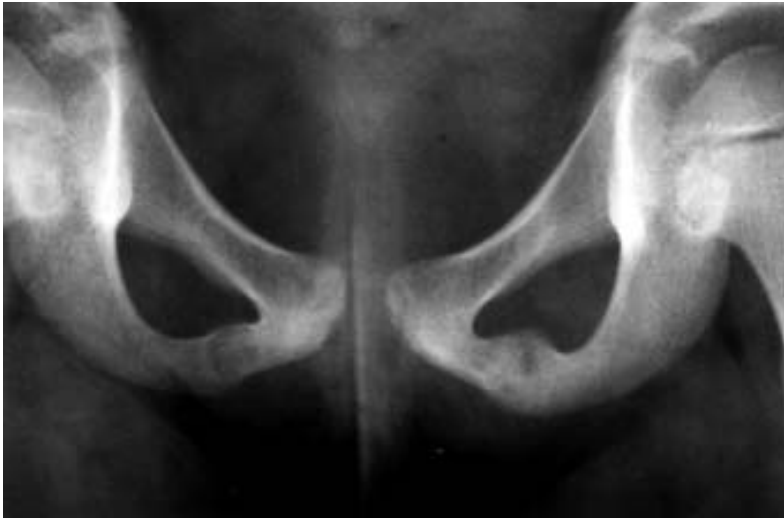
fisis es precedida de un aumento de tamaño e hiperclaridad del componente cartilaginoso; algunos autores advierten que estos cambios no deben interpretarse como osteocondritis.

Las osteocondritis/osteocondrosis, constituyen un heterogéneo grupo que incluyen cuadros de etiopatogenia poco conocida en los que se postula un déficit vascular local por causas diversas^{4,5} en este grupo se incluyen entidades relativamente frecuentes y conocidos como la enfermedad de Legg-Calvé-Perthes de la epífisis proximal del fémur y otras menos conocidas como la enfermedad de Koehler (escafoides tarsal),

enfermedad de Osgood-Schlatter (tuberosidad anterior de la tibia), enfermedad de Freiberg (epífisis proximal del segundo o tercer metatarsiano) y otras. Algunos autores postulan que imágenes como las que presentamos pueden corresponder a verdaderas osteocondritis isquiopubianas⁶, hipótesis no compartida por la mayoría de los autores⁷.

En algunos pacientes puntuales, con manifestaciones o signos clínicos específicos de sospecha pueden considerarse otras opciones diagnósticas, entre las que pueden incluirse neoplasias óseas, infección (osteomielitis), y fracturas de estrés⁸.

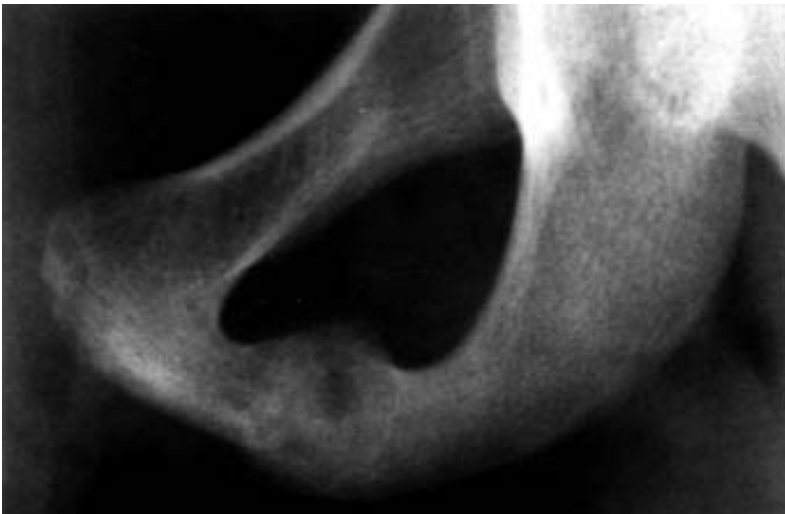
Figura 5. *Imagen a los 3 meses de evolución: mejora notable de la imagen previa en la fisis isquiopubiana izquierda, con aspecto casi simétrico en ambos lados (comparar con la figura 2)*



Una primera aproximación diagnóstica exige una cuidadosa valoración de la historia y exploración clínica del paciente, además de la correcta valoración radiológica (lesión única o múltiple, patrón de destrucción ósea irregular, esclerosis perilesional, cortical expandida o rota, reacción perióstica, etc.) en busca de signos de sospecha de patologías óseas importantes.

Los datos clínicos de nuestra paciente nos hicieron pensar que se trataba de una variante de la normalidad a pesar de lo llamativo de la imagen inicial. La evolución radiológica observada confirma esta impresión, y consideramos interesante haber podido observar la transición radiológica en tan corto espacio de tiempo.

Figura 6. Imagen a los 3 meses de evolución: mejora notable de la imagen previa en la fisis isquiopubiana izquierda, con aspecto casi simétrico en ambos lados (comparar con la figura 3)



Bibliografía

1. Keats TE. *Atlas de variantes radiológicas normales que simulan enfermedad*. Barcelona: Medsi; 1987: 265-298.
2. *Practical pediatric imaging. Little Brown and Company*, 2ª ed; 1991: 272-273.
3. Caffey J. *Diagnóstico radiológico en Pediatría*. 3ª ed. Barcelona: Salvat; 1982: 833-844.
4. Minguella J. *Las osteocondritis; otras localizaciones*. En: Minguella J. *Conceptos básicos de Ortopedia Infantil*. Madrid: Ergon; 1995: 93-99.
5. García Pérez S, Cáliz R. *Osteonecrosis, osteocondritis y osteocondro-*
6. Álvarez M, Serrano M^a C, Cueto D, Pérez Martínez SJ, Cuenca M. *Hallazgo radiológico de imagen lítica isquiopubiana*. *An Esp Pediatr* 1997; 46: 303-304.
7. Domenech J, Armisen A. *¿Existe la enfermedad de van Neck?* *An Esp Pediatr* 1997; 47: 444-445.
8. Ogden JA. *Skeletal injury in the child*. *WB Saunders Company*; 1990; 629.

