



Hospital Materno-Infantil

# Taller de Radiología Pediátrica en Atención Primaria. VARIANTES ANATÓMICAS



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



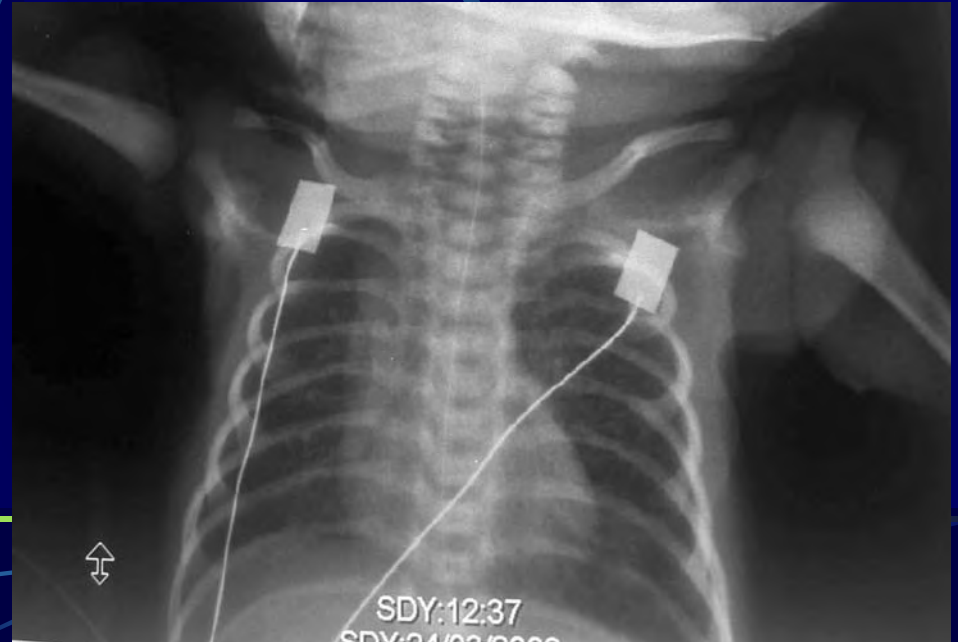
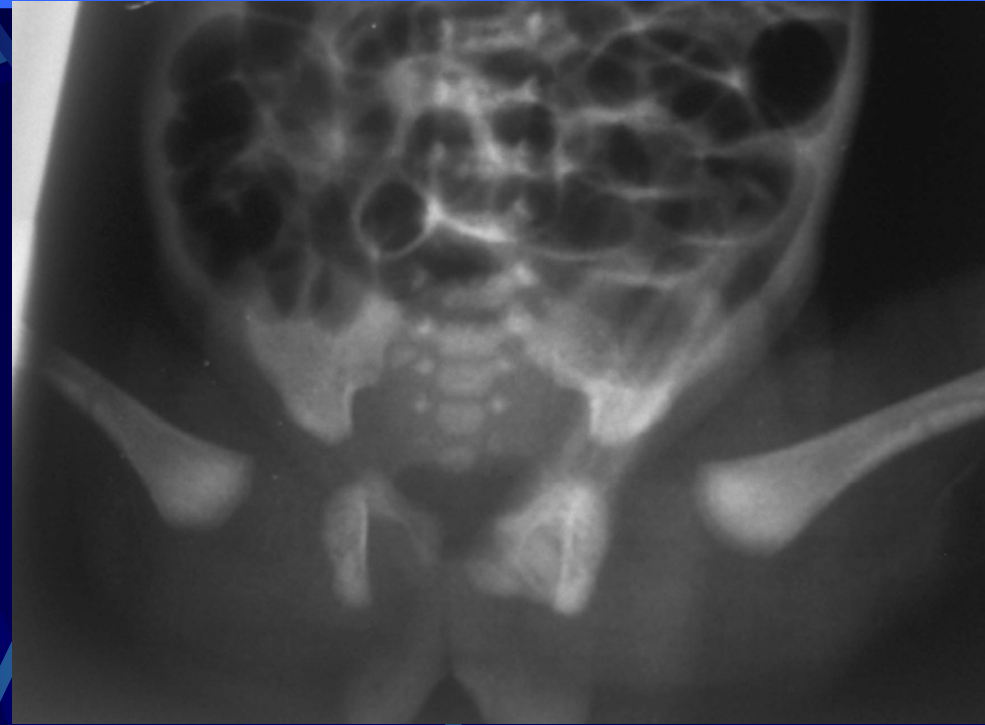
# La O.M.S. no acepta

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



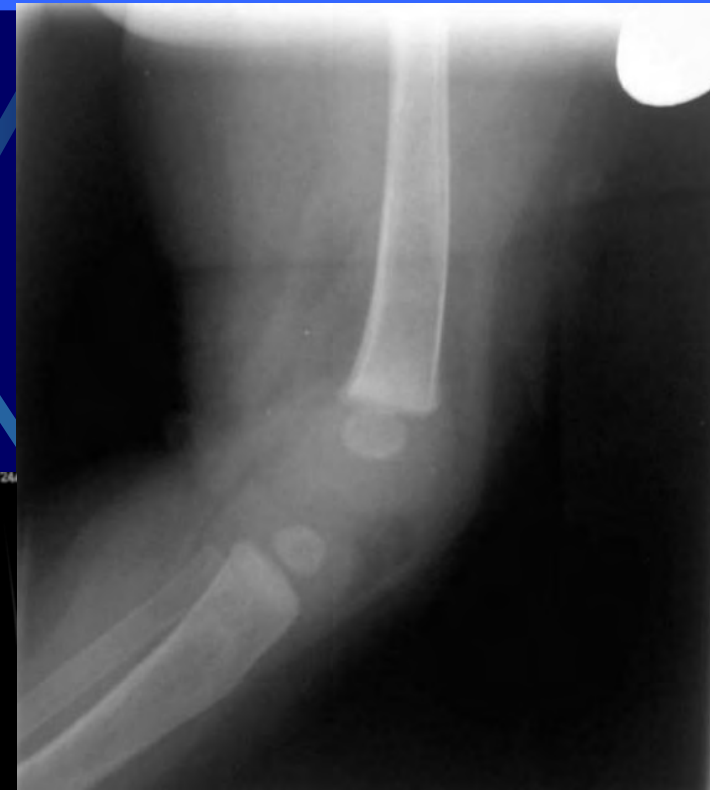
## Osteoesclerosis del Recién Nacido

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



## Neoformación Ósea Perióstica Fisiológica

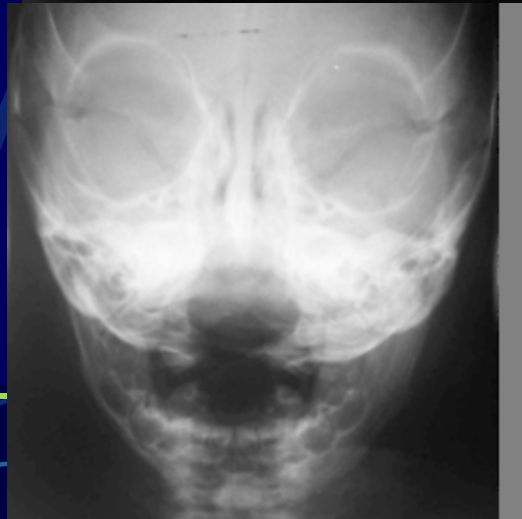
- Láminas óseas paralelas a las diáfisis de los huesos largos
- Aparece en un tercio de los lactantes normales
- Normalmente entre 1 y 6 meses de vida





# Neoformación Ósea Perióstica Fisiológica (diagnóstico diferencial)

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



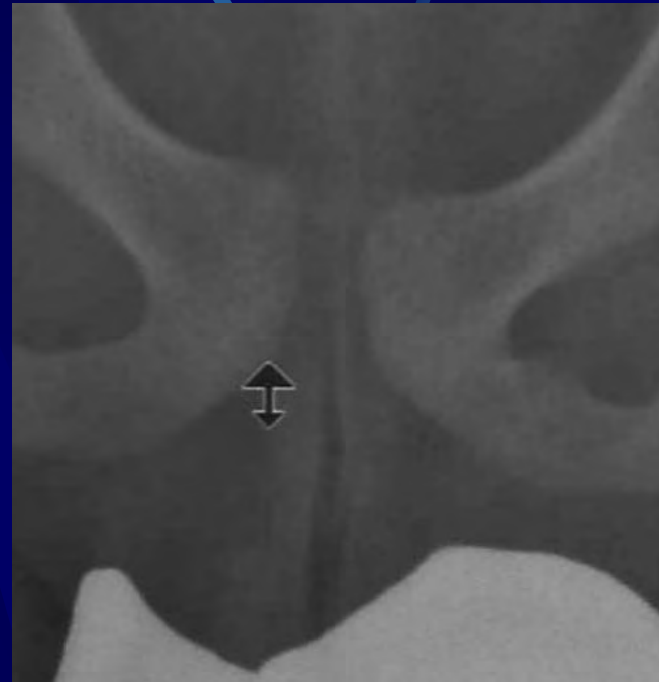


# Sincondrosis Isquiopubiana

- 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

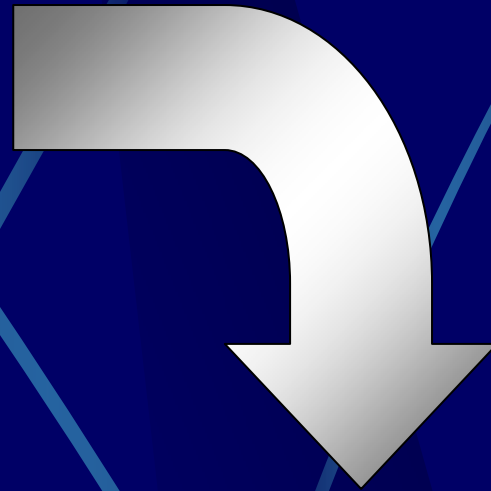


# Pseudoanomalías del cráneo. Remodelado de la bóveda craneal

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



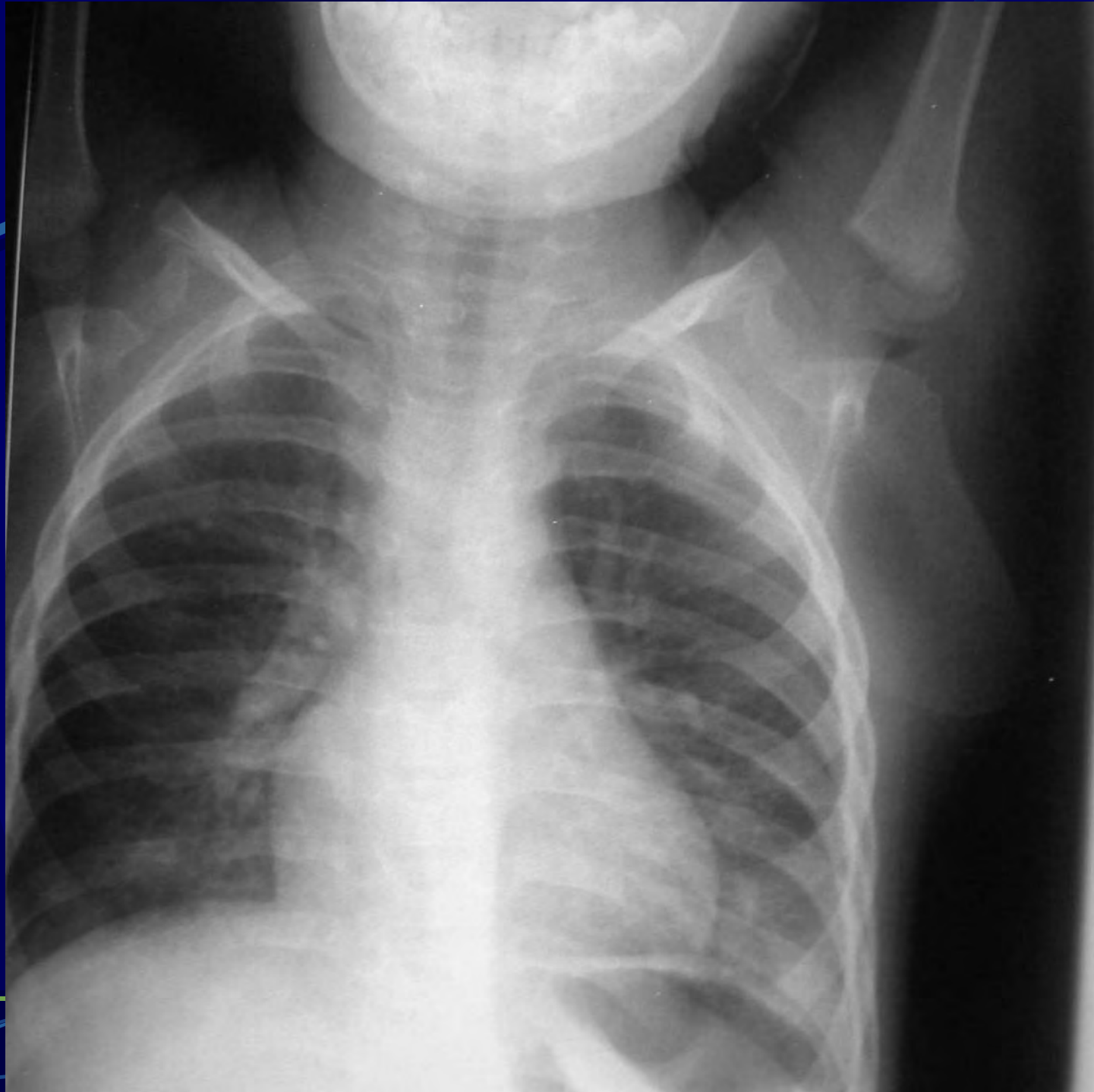


# Fenómeno del vacío

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



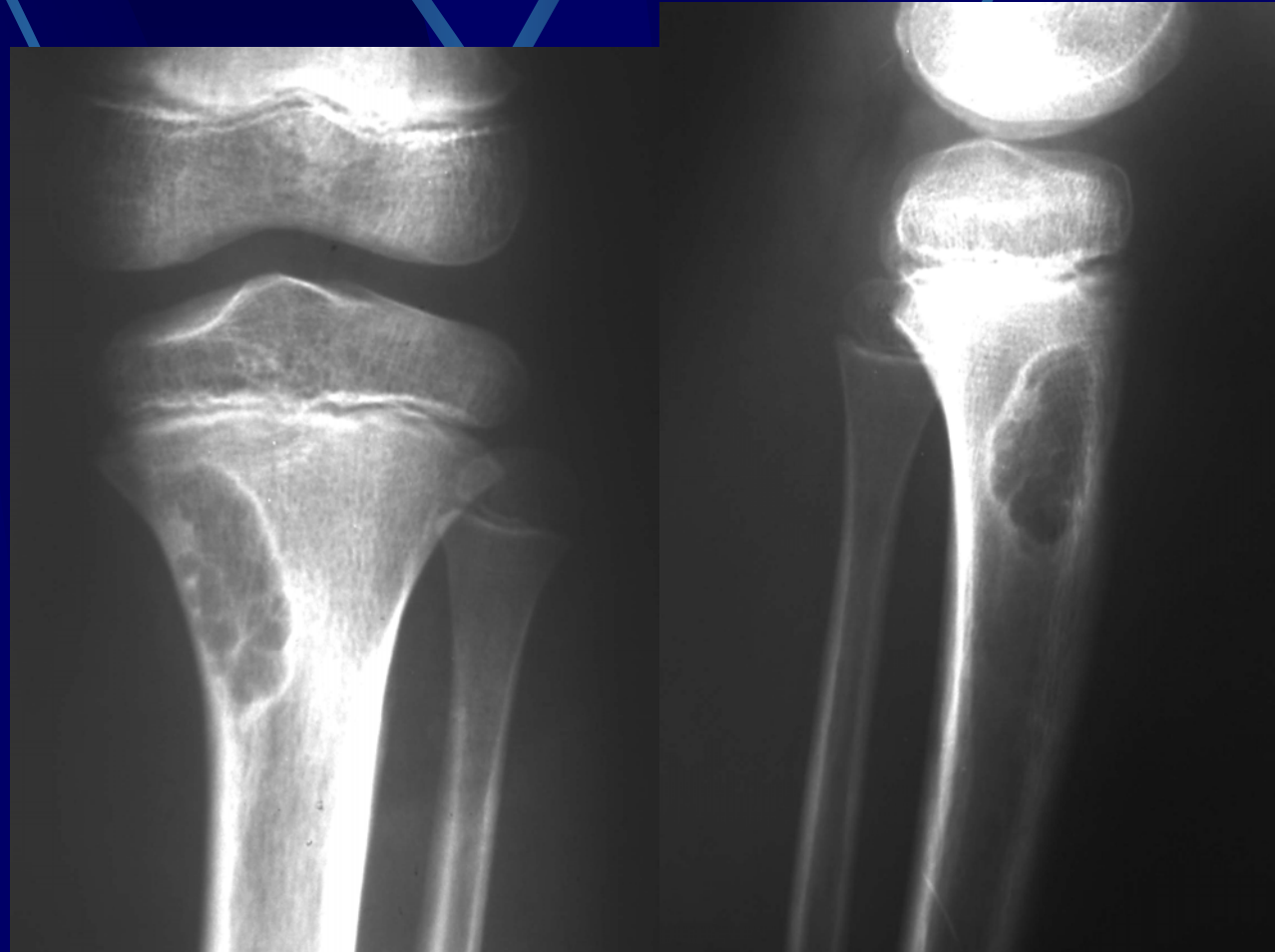
## Defecto fibroso cortical (1)

- 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.

