

## Instantánea Clínica

# Osteopoiquilia

Jorge Mora-Constantino, Maribella Álvarez-Rodríguez, Olga Chamberlin-Varela, Oziel Jahel Valles-Pérez, Luis Gerardo Domínguez-Gasca

30 de Septiembre del 2019

### INTRODUCCIÓN

#### Autores:

El Dr. Jorge Mora-Constantino es jefe del Departamento de Imagenología del Hospital Ángeles de León, Guanajuato; La Dra. Maribella Álvarez-Rodríguez, Dra. Olga Chamberlin-Varela y Dr. Oziel Jahel Valles-Pérez son médicos radiólogos del Departamento de Imagenología del Hospital Ángeles de León, Guanajuato; El Dr. Luis Gerardo Domínguez-Gasca es residente de Traumatología y Ortopedia de la División de Cirugía del Hospital General de León, Guanajuato.

#### Correspondencia:

Dra. Maribella Álvarez-Rodríguez.  
email: maria-alvarez-rodriguez@hotmail.com

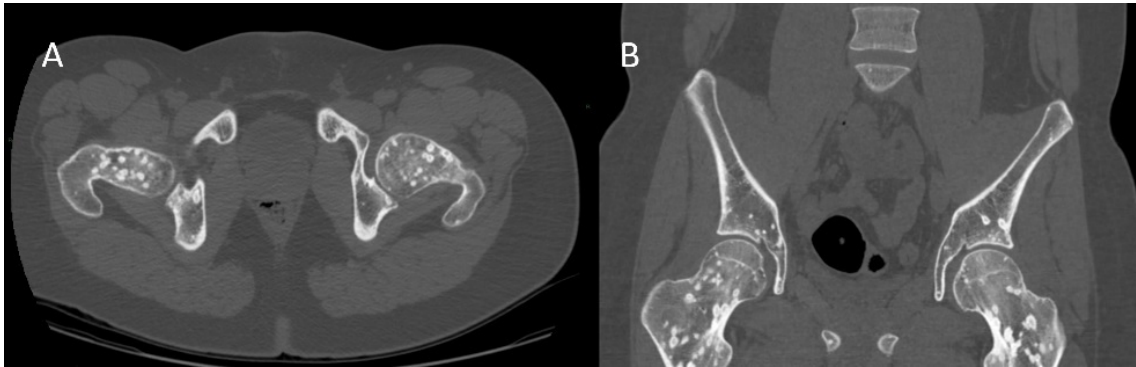
**M**asculino de 17 años sin antecedentes de importancia, sufrió accidente vehicular, siendo expulsado del vehículo una hora antes de su arribo, refiriendo dolor cervical y de pelvis. A la exploración, mantiene estado de alerta con Glasgow de 14; signos vitales normales, presenta abrasión dérmica en región lumbar y región glútea derecha, cabeza, cara y pares craneales normales, cuello con dolor a la flexión cervical sin compromiso neurológico de extremidades superiores, dolor intenso en región lumbosacra y glúteo derecho, que se incrementa a la movilización de abducción y rotación interna de cadera, examen neurológico normal en extremidades pélvicas, llenado capilar normal. Se solicitan tomografía del pelvis, la cual no muestra fracturas ni lesiones articulares, como hallazgo se observan imágenes redondas u ovals, hiperdensas, bien definidas, localizadas predominantemente en la medular de la pelvis y ambos fémures, con distribución paralela al eje longitudinal del hueso, correspondiendo a Osteopoiquilia. Se prescribieron analgésicos y observación por 24 horas, con evolución satisfactoria se da de alta.

La Osteopoiquilia (del griego *ὀστέον* (hueso) *ηθικλιθζ* (moteado) u Osteopatía condensante diseminada,<sup>1</sup> fue mencionada inicialmente por Stieda en 1905, sin embargo se atribuye su descripción a Schönberg en 1915. Se trata de una afección rara del esqueleto caracterizada por presencia de punteado denso, múltiple y diseminado en la esponjosa de las epífisis y metáfisis de los huesos largos, así como en pelvis y zonas acetabulares; presenta carácter autosómico

dominante, siendo 2:1 la relación de géneros a favor del masculino; se desconoce su etiología, considerándose una displasia por defecto en la formación ósea osteocondral, suponiéndose alteración circulatoria en las arterias terminales de epífisis y metáfisis; histológicamente existen trabéculas aumentadas en número y grosor con aspecto esponjoso formando nódulos sin vestigio de cartílago; su prevalencia se calcula en 1:50,000. En la gran mayoría de las personas portadoras de osteopoiquilia, su existencia se descubre de manera accidental al efectuar estudios radiológicos por otros motivos (como en el caso presentado). Se le ha descrito asociada a dermatofibrosis diseminada (Enfermedad de Buschke-Ollendorf), a la esclerodermia punteada; por otra parte, hasta un tercio de los casos presentan lentiginosis profusa y en menor proporción queratosis palmo-plantar. El diagnóstico es esencialmente radiológico, caracterizado por nódulos densos, redondeados, ovals o lanceolados con límites precisos y dimensiones de 2 mm a 1 cm.<sup>2</sup>

El diagnóstico definitivo es por biopsia; la gammagrafía con tecnecio 99 no muestra áreas de hipercaptación a diferencial de las metástasis osteoblásticas que son hipercaptantes; en el diagnóstico diferencial se encuentra la melorreostosis y la osteopatía estriada.<sup>3</sup>

Como conclusión podemos decir que la Osteopoiquilia es una alteración de carácter benigno y asintomático, que no precisa tratamiento, es importante tenerla presente en el diagnóstico diferencial de las imágenes osteodensas múltiples, diferenciándolo así de otras patologías



**Figura 1.** Tomografía computada de pelvis en corte axial (A) y coronal (B), apreciándose imágenes redondas y ovales, hiperdensas, bien definidas, localizadas predominantemente en la medular de la pelvis y fémures, con distribución paralela al eje longitudinal del hueso.

## REFERENCIAS

1. Sánchez LLP, Sánchez HC. (2017) Osteopoiquilia. *Rev Clin Med Fam.* 2:145-149.
2. Moreno GM, del Rio MP, Bosque PT. (2017) Múltiples lesiones pequeñas osteoescleróticas: osteopoiquilia. *FMC* 24: 175-176.
3. Fernández AA, Quintana LG, Rojas VA, Restrepo SJ, et al. (2004) Osteopoiquilia. Estudio de 12 pacientes. *Rev Esp Enferm Metab Oseas.* 13: 129-133.