

Viñeta Radiográfica: Osteoporosis Regional Migratoria

Josefina Durán S.,¹ Óscar Contreras O.²

¹Depto. de Inmunología Clínica y Reumatología. ²Depto. de Radiología. Pontificia Universidad Católica de Chile

Paciente de sexo femenino, de 32 años, que consultó por gonalgia derecha de un mes de evolución. Tenía historia de una contusión de rodilla derecha dos meses previo a consultar, jugando fútbol, con radiografía de rodilla normal tomada a la fecha del traumatismo. Al examen físico destacaba dolor a la palpación de facetas rotulianas, de cóndilos y en la interlínea medial. Sospechándose patología meniscal, se solicitó resonancia magnética (RM) de rodillas.

Ésta mostraba un patrón de edema óseo del cóndilo femoral medial, sin derrame articular, sugiriéndose control con RM en 90 días. La paciente continuó con dolor en la misma rodilla. La segunda RM a los tres meses de evolución evidenció una regresión casi completa del edema diafisio-metafisario-epifisario distal y medial del fémur, haciéndose evidente a su vez la aparición de edema óseo en el cóndilo lateral del mismo, siendo que en el estudio previo era visible médula ósea de aspecto normal. Estos hallazgos, teniendo en cuenta la evolución temporal tanto de las imágenes como de la clínica, son compatibles con un diagnóstico de osteoporosis regional migratoria (ORM).

La ORM corresponde a un cuadro de edema óseo autolimitado que puede durar hasta un año en resolverse completamente, pero que no deja secuelas. Afecta fundamentalmente grandes articulaciones, y entre éstas, con mayor frecuencia la cadera y en segundo lugar la rodilla. La osteoporosis migratoria de rodilla compromete principalmente los cóndilos femorales, y se ha descrito en múltiples casos que el edema migra dentro de la misma rodilla de un cóndilo al otro, como sucedió en esta paciente. La migración en la misma articulación se ha descrito también en huesos del pie y en la cadera.

La ORM en general es más frecuente en hombres de edad media, describiéndose en mujeres fundamentalmente asociada al embarazo. La RM evidencia el edema óseo aproximadamente a las 48 horas de iniciados los síntomas, y a las tres a seis semanas podría apreciarse osteopenia radiográfica. Es fundamental el diagnóstico diferencial con la necrosis ósea avascular y debería idealmente controlarse con RM para asegurar la resolución del cuadro.



Figura 1. Aumento de señal del tejido óseo esponjoso que corresponde a un patrón de edema óseo de fémur distal y medial sin características que sugieran necrosis ósea avascular.



Figura 2. Regresión casi completa del edema óseo en cóndilo medio del fémur, visualizándose en su lugar médula ósea grasa. Se ha hecho evidente la aparición de edema óseo en cóndilo lateral del fémur, donde en estudio previo era visible médula ósea de aspecto normal.