



Sociedad Argentina de Pediatría



2° JORNADAS NACIONALES de RADIOLOGIA PEDIATRICA

SESION INTERACTIVA

2° Jornadas Nacionales de Radiología Pediátrica
28 de abril de 2017

CASO INTERACTIVO

HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ

DRA. FLORENCIA FOSQUE
DRA. MONICA ORIO



CASO CLÍNICO

- Paciente de 12 años de edad, sexo masculino.

- **Motivo de consulta:**

Febrícula intermitente de 15 días de evolución.

Claudicación en la marcha y dolor en miembro inferior derecho, con imposibilidad de flexionar la cadera y elevar la pierna.

CASO CLINICO


- Sin antecedentes personales de relevancia.
- Practica Football-Niega traumatismo.
- Laboratorio de bajo riesgo para infección (Hemograma: 8500 GB (45/55), PCR negativa).
- Rx. de caderas normal.

¿EL COMPROMISO DE QUE ESTRUCTURA SOSPECHA Y QUE ESTUDIO SOLICITA?

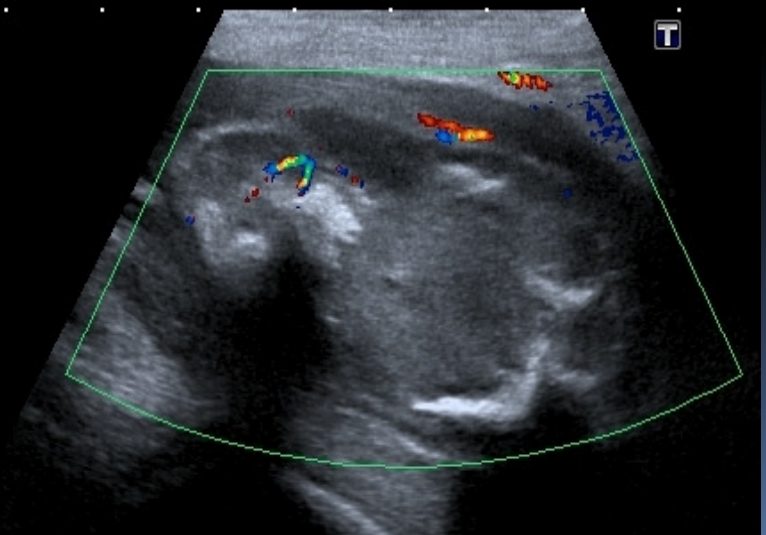
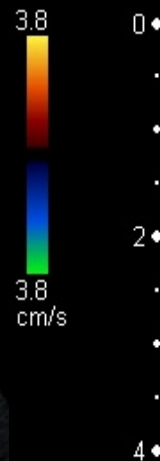
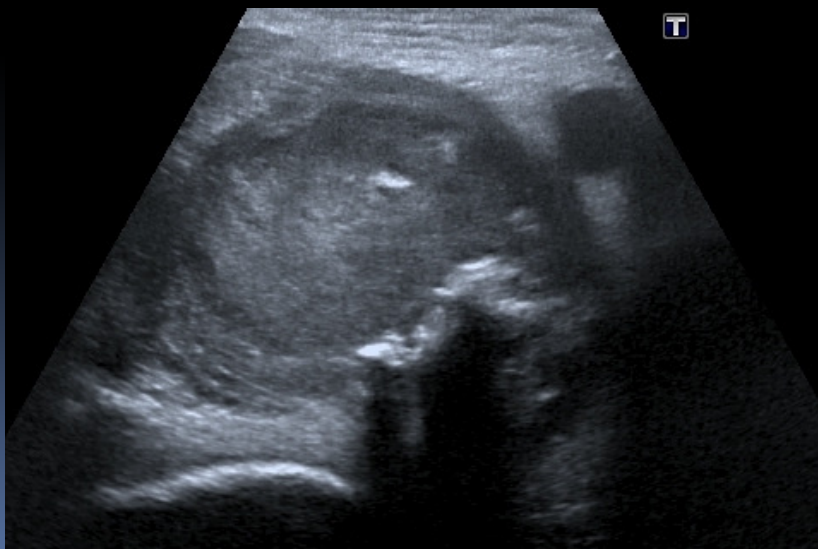
1. Cadera derecha-ecografía de caderas.
2. Músculo Psoas ilíaco derecho-ecografía muscular.
3. Compartimiento muscular anterior del muslo-ecografía muscular.
4. Todas son correctas.

¿EL COMPROMISO DE QUE ESTRUCTURA SOSPECHA Y QUE ESTUDIO SOLICITA?

1. Cadera derecha-ecografía de caderas.
2. Músculo Psoas ilíaco derecho-ecografía muscular.
3. Compartimiento muscular anterior del muslo-ecografía muscular.
4. **Todas son correctas.**

- 
- El paciente fue derivado para realizar **Ecografía de caderas** que no evidenció líquido articular.
 - Se constató tumoración en el músculo Psoas ilíaco distal derecho.

ECOGRAFÍA DE MÚSCULO PSOAS ILÍACO DISTAL



Se le realiza RNM de muslo derecho




T₁

STIR



T₂





Se decide intervención quirúrgica con sospecha de etiología infecciosa por el antecedente de febrícula y dolor

En base a los antecedentes y estudios de imágenes ¿cual es su diagnóstico presuntivo?

1. Absceso del músculo Psoas ilíaco
2. Rabdomiosarcoma
3. Osteosarcoma extraóseo
4. Hematoma
5. Miositis osificante
6. Sarcoma sinovial



DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO

MIOSITIS OSIFICANTE

MIOSITIS OSIFICANTE

- Patología poco frecuente en pediatría. Más frecuente en adolescentes y adultos jóvenes.
- Formación heterotópica de hueso, de carácter benigno.
- Clínica inicial: tumefacción y dolor.
- Laboratorio en general normal.
- Puede existir el antecedente de traumatismo mayor o traumatismos menores repetitivos.

SUBTIPOS

Miositis osificante progresiva: forma generalizada, hereditaria, no traumática.

Miositis osificante traumática (60 a 75% de MO).

Miositis osificante NO traumática (asociada a patología sistémica como quemaduras, hemofilia, paraplejía).

Anatomía patológica

PATRÓN ZONAL

Centro: fibroblastos en proliferación, hemorragia , necrosis.

Zona intermedia: osteoblastos, hueso inmaduro.

Zona periférica: hueso maduro.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

- **RX:** al inicio normal. Masa de partes blandas. Calcificación (3/4 sem). Reacción perióstica.
- **US:** masa hipoecoica, calcificación periférica.
- **TC:** Calcificación . Hueso maduro. Útil en estadíos más tempranos.
- **RNM: no** de elección. Dificultad en demostrar calcificación.

T₁ : iso/hipointensa T₂: hiperintensa.

Edema de tejidos circundantes.

Anillo hipointenso periférico (calcificación).

CONCLUSIONES

La miositis osificante es rara en pediatría.

Diagnóstico diferencial de tumores musculoesqueléticos e infección.

Los hallazgos en las imágenes no son específicos y dependen del estadio.

Los hallazgos más característicos son la calcificación periférica, la formación de hueso maduro y el marcado edema en estadios tempranos.

BIBLIOGRAFIA

- Post Traumatic Myositis Ossificans: Sonographic Findings Michele Abate, MD,¹ Vincenzo Salini, MD, PhD,² Eugenio Rimondi, MD,³ Costantino Errani, MD,⁴ Marco Alberghini, MD,⁵ Mario Mercuri, MD,⁶ Patrizia Pelotti, MD. VOL. 39, NO. 3, MARCH/APRIL 2011 JOURNAL OF CLINICAL ULTRASOUND.
- Myositis ossificans traumatica in young children: report of three cases and review of the literature. Alexander Gindele Dorothee Schwamborn Konstantin Tsironis Gabriele Benz-Bohm. *Pediatr Radiol* (2000) 30: 451±459.
- MR Imaging of Soft Tissue Masses in Children Rebecca Stein-Wexler, MD. *Magn Reson Imaging Clin N Am* 17 (2009) 489–507.
- Pediatric nontraumatic myositis ossificans of the neck Angela A. Kokkosis & Dvorah Balsam & Thomas K. Lee & Z. Jacob Schreiber. *Pediatr Radiol* (2009) 39:409–412.
- Precervical myositis ossificans in an infant secondary to child abuse Jenna Harmon & Andrew J. Rabe & Kathleen K. Nichol & William E. Shiels. *Pediatr Radiol* (2012) 42:881–885.
- Pediatric Soft-Tissue Tumors and Pseudotumors: MR Imaging Features with Pathologic Correlation Part 2. Tumors of Fibroblastic/Myofibroblastic, So-called Fibrohistiocytic, Muscular, Lymphomatous, Neurogenic, Hair Matrix, and Uncertain Origin¹ Eoghan E. Laffan, MB2 · Bo-Yee Ngan, MD, PhD · Oscar M. Navarro, MD . *RadioGraphics* 2009, 10.1148/rg.e36
- The Imaging Features of Post Traumatic Myositis Osifficans with Emphasis on MRI. J. Parikh, H. Hyare, A. Saifuddin. *Clinical Radiology* (2002) 57: 1058-1066.





Hardy:

Factores de riesgo



Ecografía Hepática

Biomarcadores enzimas hepáticas

La enfermedad del hígado graso no
alcohólico (EHGNA)
prevalencia del 34% en adultos

La impresora no tiene suficiente memoria disponible para este trabajo.

Realice una de las siguientes operaciones e intente imprimir de nuevo:

Escoja "Optimizar para portabilidad" como formato de salida.

En el panel Configuración de dispositivo, compruebe que "Memoria PostScript disponible" tiene el valor Reduzca el número de fuentes del documento.

Imprima el documento por partes.