

Test Patología ósea

¡Felicidades! Ha superado el test con un 100% de aciertos

1 Paciente de 32 años con dolor de rodilla desde hace 4 semanas. ¿Cuál sería su diagnóstico?



- a. Es normal. Será una lesión meniscal
- b. Osteocondritis disecante
- c. Quiste óseo esencial
- d. Quiste óseo aneurismático
- **e. Absceso intraóseo**

2 La radiografía muestra una lesión metafisaria central en la tibia proximal, de aspecto geográfico, con cierta esclerosis a su alrededor, luego no es normal ni tiene lesión articular o subcondral. Los quistes óseos esenciales son propios de la edad infantil y no muestran esclerosis reactiva a su alrededor. Los quistes óseos aneurismáticos son más excéntricos y de comportamiento más agresivo localmente. La única lesión que puede justificar esta imagen es el absceso intraóseo o de Brodie.

3 Paciente que fue intervenido hace 15 días para colocarle una prótesis. Refiere dolor continuo desde hace varios días. ¿Cuál sería su diagnóstico?



- a. Fractura femoral
- b. Fractura tibial
- c. Infección periprotésica
- d. Movilización del componente femoral
- e. Rotura del vástago protésico

4 Dentro de las complicaciones precoces de la colocación de una prótesis pueden incluirse las fracturas, las infecciones y las movilizaciones del metal. La reabsorción o la rotura del metal son complicaciones más tardías. En este caso, la ausencia de líneas de fractura y la presencia de burbujas de gas en las partes blandas periprotésicas sugieren infección.

5 Paciente con antecedente traumático hace un mes. En el estudio radiológico que se le realizó no se apreciaron fracturas. El paciente refiere persistencia del dolor, por lo que se le realiza una nueva radiografía. ¿Cuál sería la respuesta correcta?



- a. Sigue siendo normal
- b. Tiene fractura de una costilla
- c. Tiene varias fracturas costales
- d. Muestra una contusión pulmonar
- e. Presenta un foco de consolidación pulmonar

6 Las fracturas costales pueden pasar desapercibidas en un primer momento y ser diagnosticadas en diferido. Este paciente presenta soluciones de continuidad en al menos cuatro costillas. No presenta consolidación ni edema pulmonar.

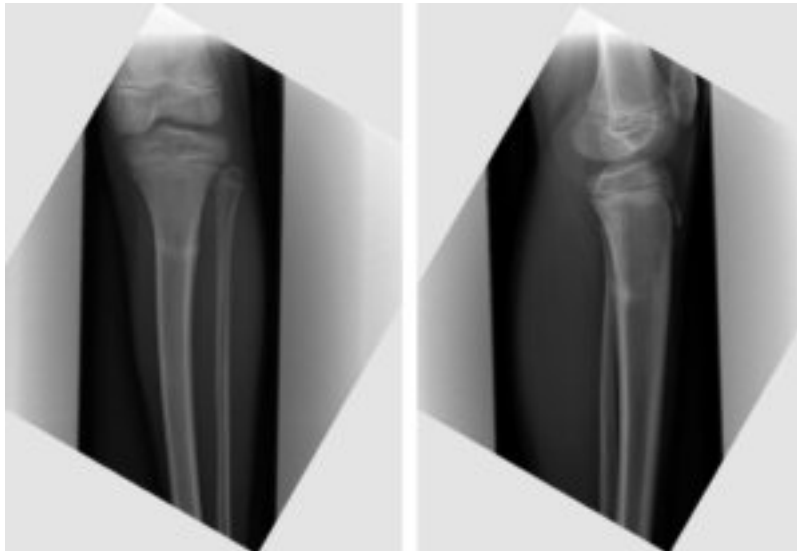
7 **Paciente con traumatismo al caerse de la bicicleta. ¿Cuál sería la opción falsa?**



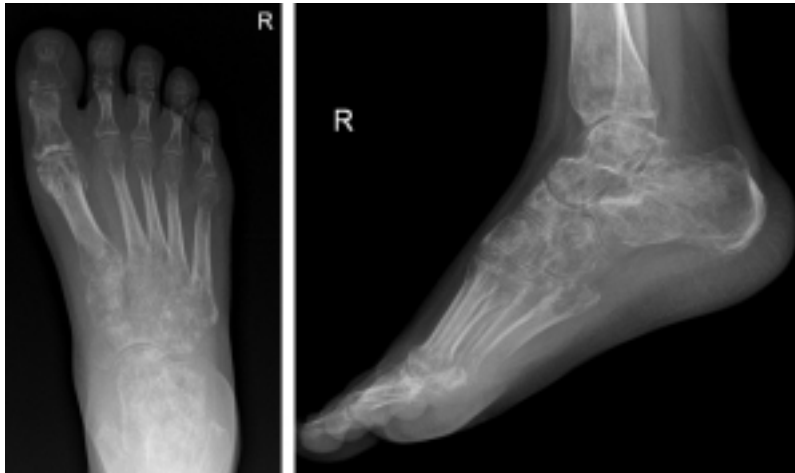
- a. Presenta consolidación basal derecha por atelectasia
- b. Tiene una fractura de clavícula
- c. Muestra un neumotórax
- d. Muestra signos de edema pulmonar bilateral
- e. Muestra una actitud escoliótica

8 El estudio se ha realizado en espiración, por lo que es fácil apreciar un aumento de densidad del parénquima pulmonar bilateral, por escasa aireación, pero no por edema pulmonar. Es cierto que se aprecia mayor densidad en la base pulmonar derecha, como consecuencia de una mayor aireación en campo superior derecho generado por un neumotórax. La clavícula derecha presenta una fractura de tercio medio.

9 **Joven promesa del atletismo que acude por dolor en la pierna de 3 semanas de evolución, que aumenta con el ejercicio. ¿Cuál sería la respuesta correcta?**



- a. Como es normal, habría que hacerle una ecografía de musculatura
 - **b. Por los signos, corresponde a una fractura de estrés**
 - c. Corresponde a un arrancamiento de la tuberosidad anterior de la tibia
 - d. Por su aspecto probablemente sea una infección
 - e. Por lo que se aprecia, se debería sospechar un tumor óseo
- 10 La presencia de reacción perióstica en el margen posterior y lateral de la diáfisis tibial debe sugerirnos un proceso de reparación del hueso. Este se puede dar en fracturas, infecciones y tumores. La existencia de una línea transversa y un engrosamiento cortical posterior, en un paciente deportista, nos debe hacer sospechar una fractura de estrés, en ausencia de fenómenos destructivos del hueso. El tubérculo tibial está situado correctamente y no asocia aumento de partes blandas en su vecindad, por lo que se puede descartar su arrancamiento.
- 11 **Paciente de 42 años que presenta dolor importante en el pie, que le impide apoyarlo. Tiene un antecedente de traumatismo en la pierna hace 3 meses. ¿Cuál sería su diagnóstico?**



- a. Proceso infeccioso con reabsorción
 - b. Atrofia por desuso
 - c. Fractura de la base de los metatarsianos
 - **d. Síndrome distrófico**
 - e. Artropatía neuropática
- 12 Las radiografías muestran una importante desmineralización del pie, pero no se aprecia reabsorción ni líneas de fractura, aunque los bordes óseos están mal definidos. Es raro que un proceso infeccioso afecte a todos los huesos de una extremidad. Lo habitual es que afecte a uno o dos huesos contiguos. El desuso puede generar desmineralización importante, pero no provoca síntomas de dolor o impotencia funcional. La artropatía neuropática, no cursa con dolor. Puede generar destrucción ósea, pero no desmineralización, ya que al no tener sensibilidad, la función se mantiene. Tras traumatismos de la extremidad, es posible que aparezca un síndrome distrófico simpático reflejo, que cursaría con intensa osteoporosis, cambios tróficos y dolor.
- 13 **Paciente de 12 años que refiere dolor persistente en la espalda. ¿Qué opción considera correcta?**



- a. Como tiene incurvación del eje, el dolor será por desequilibrio muscular
- b. Es una radiografía normal. Debo descartar dismetría de extremidades
- c. Se aprecia una estenosis congénita del canal raquídeo
- d. Corresponde a una espina bífida oculta
- e. Debo buscar un tumor que justifique el dolor

14 Ante una escoliosis dolorosa, deberemos plantearnos la búsqueda de una lesión traumática, infecciosa o tumoral. El osteoma osteoide a esta edad es la causa más común de escoliosis dolorosa. Las escoliosis idiopáticas o las congénitas (por deformidad vertebral) son indoloras. El paciente no presenta signos de estenosis de canal (la distancia interpedicular es normal) ni defecto de cierre del arco posterior que sugiera espina bífida.

15 **Paciente de 11 años con dolor en tobillo, de 4 semanas de evolución. Se han obtenido estas imágenes. Escoja la respuesta que crea correcta:**



- a. Por su densidad corresponde a una metástasis
 - b. Por su contorno corresponde a una lesión fibrosa osificada
 - **c. Por su localización corresponde a un osteosarcoma**
 - d. Por su extensión corresponde a un tumor de células gigantes
 - e. Por su esclerosis corresponde a un osteoblastoma
- 16 La lesión presente en la metáfisis distal de la tibia se halla excéntrica, no tiene bordes bien definidos ni reacción perióstica. Las lesiones fibrosas mineralizadas son las benignas y suelen mostrar borde bien definido, hiperdenso. El osteoblastoma presenta un centro hipodenso (nidus) de tamaño superior a los 2 cm, y en este caso no se aprecia.
- 17 El tumor de células gigantes es de localización epifisaria, y en edad superior al cierre del cartílago de crecimiento. También la metástasis es propia de edades adultas y raramente se localiza tan distal. El diagnóstico debería ser de osteosarcoma.
- 18 **Paciente inmigrante que acude por dolores óseos erráticos y crisis de fiebre. Últimamente, el dolor se ha centrado en la rodilla. ¿Cuál sería su diagnóstico?**



- a. Condrocalcinosis
- b. Osteomielitis
- c. Artritis reumatoide
- d. Artritis infecciosa
- e. **Infartos óseos**

19 Las radiografías muestran focos de aumento de densidad endomedulares, tanto en fémur como en tibia. Es cierto que cursa con disminución de los espacios articulares, esclerosis de los bordes y osteofitos, propio de la artrosis, pero no presenta fenómenos de desmineralización o reabsorción propios de las artritis inflamatorias autoinmunes, por depósito de cristales o infecciosas. No presenta calcificaciones articulares. La afectación infecciosa polioestótica no es habitual salvo en casos de heridas traumáticas con infección de dos huesos vecinos, pero raramente salta una articulación. La presencia de focos de esclerosis de forma irregular, que afecta a varios huesos, sin afectación cortical, es propia de los infartos endomedulares, y con frecuencia se presentan en la malaria.

20 **Paciente con dolor de cadera de tipo mecánico. Fue operado hace 15 años. ¿Cuál de las siguientes sería la**



opción correcta?

- a. Presenta un foco de osteomielitis en la diáfisis del fémur
 - **b. Muestra signos de movilización del vástago femoral**
 - c. Se observa fractura del área trocantérea mayor
 - d. Los tornillos protruyen en la pelvis y generarán dolor muscular
 - e. Presenta calcificaciones musculares de origen traumático
- 21 Alrededor del vástago protésico femoral y de la porción inferior del cótilo se aprecian zonas de hipodensidad que sugieren reabsorción ósea, que permite la movilización. La zona más densa en la endomedular del fémur corresponde a un marcador que se coloca en ocasiones para determinar posibles movilizaciones del vástago, por comparación con las anteriores. Los trocánteres se suelen remodelar con frecuencia tras una cirugía de cadera; no se aprecian fracturas en este caso. Después de unos meses, los tornillos que protruyen del hueso quedan recubiertos por tejido fibroso o generan pequeñas colecciones líquidas, a modo de bursas, que permiten la movilización sin generar síntomas sobre las partes blandas vecinas. La calcificación en muslo es de tipo ateromatoso en la arteria femoral.
- 22 **Respecto de los traumatismos torácicos, ¿cuál de las siguientes sería la opción correcta?**
- a. Son más peligrosos los traumas del tercio medio
 - b. La aparición tras un trauma de una formación quística en el parénquima se corresponde con una rotura bronquial

- c. La contusión pulmonar permanece visible como consolidación durante 1 a 2 semanas
- d. La ausencia de lesiones óseas excluye las lesiones viscerales
- e. La presencia de una colección pleural focalizada debe hacernos sospechar lesión ósea de vecindad

23 En los traumatismos torácicos son más graves las lesiones localizadas en el tercio superior o inferior, porque pueden asociarse a lesiones vasculares y viscerales. La aparición tras un trauma de una formación quística en el parénquima se corresponde con una laceración. Las roturas bronquiales provocan neumotórax o neumomediastino. La contusión pulmonar generalmente se resuelve en 24-48 horas. La ausencia de lesiones óseas no excluye las lesiones viscerales, dado que puede haber lesiones por cizallamiento que sin romper huesos, provoquen roturas pulmonares o vasculares. Es frecuente que la presencia de una colección pleural focalizada se asocie a una lesión ósea de vecindad.

24 **Paciente de 70 años que acude con dolor de columna persistente de tipo mecánico, sin antecedente traumático reciente. En la radiografía se aprecia un aplastamiento vertebral de L3 con aumento del diámetro anteroposterior, sin cambios de su densidad y con disminución del espacio discal inferior. ¿Cuál de las siguientes sería la opción correcta?**

- a. Correspondería a una fractura osteoporótica y sería la causa del dolor
- b. Sería típica de la enfermedad de Paget
- c. Correspondería a una fractura postraumática antigua
- d. Correspondería a una afectación metastásica
- e. Correspondería a una hernia de Schmörl

25 Las deformidades vertebrales con disminución de altura pueden plantear un amplio diagnóstico diferencial. Tanto la fractura osteoporótica como las hernias de Schmörl o la afectación metastásica raramente generan aumento del diámetro anteroposterior del cuerpo vertebral, ya que no son agudas en su generación o no encuentran masa ósea para expandir por destrucción (metástasis) o desaparición (osteoporosis). La diferencia entre una vértebra pagética y una fractura traumática suele ser el patrón trabecular interno, que en el caso del Paget genera aumento de la densidad de predominio periférico, con trabeculación grosera persistente, mientras que en la traumática, los fenómenos reparativos con

formación de esclerosis son centrales y tiende a normalizarse y desaparecer con el paso de los años.

26 **Dentro del traumatismo torácico señale la respuesta falsa:**

- a. En la valoración clínica inicial es preciso determinar tres cosas: la permeabilidad de la vía aérea, el control de la respiración y determinar la función cardíaca
- b. Uno de los problemas más grave es la rotura aórtica
- c. Las fracturas costales suponen la parte más común de las alteraciones
- d. La primera prueba a realizar en un paciente inestable es una tomografía computarizada de tórax
- e. La utilización de la ecografía se hará para valorar el abdomen y buscar derrame pleural

27 En paciente inestable, las pruebas diagnósticas a emplear comenzarán por la placa de tórax con equipo portátil, complementándose con una ecografía de valoración abdominal y derrame pleural.

28 **Respecto a la osteoporosis, es falso que:**

- a. La osteoporosis se define como la disminución del contenido en mineral óseo en 3,5 desviaciones estándar (T-score) respecto a la normalidad o nivel óptimo
- b. Las localizaciones más frecuentes de fractura osteoporótica son la columna, el fémur, la pelvis y el húmero
- c. Algunos autores empiezan a considerar como fractura osteoporótica a la fractura de radio distal en personas mayores
- d. Para predecir el riesgo de fractura se emplean cuestionarios como el FRAX
- e. La determinación del grado de fractura de los cuerpos vertebrales en el caso de la osteoporosis se realiza en función del porcentaje de pérdida de altura o deformidad de los cuerpos vertebrales, respecto a la normalidad o resto de vértebras del paciente.

29 La osteoporosis se define como la disminución del contenido en mineral óseo en 2,5 desviaciones estándar (T-score) respecto a la normalidad o nivel óptimo.

30 **Respecto al osteoma osteoide, es falso que:**

- a. El dolor aparece característicamente por la noche
- b. Se presenta en edemas infantiles o juveniles
- c. El pequeño tamaño de su nidus hace que pueda pasar oculta a las técnicas de imagen durante largos períodos
- d. Aparece solamente en huesos trabeculares
- e. La tomografía computarizada presenta una buena resolución espacial en áreas donde la anatomía es más compleja y permite una caracterización similar a la radiología simple.

31 El osteoma osteoide se presenta en edades infantiles o juveniles, y puede localizarse en cualquier hueso.

© 2017 DIM I Todos los derechos reservados. Queda prohibido el uso y reproducción total o parcial de las imágenes contenidas en esta web sin autorización expresa de los autores.

© 2017 IDEMM FARMA I AVISO LEGAL - POLÍTICA DE COOKIES - PRIVACIDAD