



0 - Mis errores favoritos en patología musculoesquelética

F. Aparisi Rodríguez

Hospital Nueve de Octubre, Valencia, España.

Resumen

Objetivos docentes: Recordar errores.

Discusión: Cuando realizamos un diagnóstico siempre esperamos que nuestra hipótesis coincida con la realidad, pero no siempre es así, el error existe. Existen errores sistemáticos que se clasifican como, instrumentales, personales o de método. Este tipo de error se puede prevenir. Cuanto menor sea su número mayor será la calidad percibida. También existen errores accidentales, imprevisibles, no miden el nivel de calidad. Los errores sistemáticos pueden ser:-falso positivo, diagnosticar lesión que no existe o falso negativo, no descubrir la lesión. Nuestra herramienta base durante muchos años ha sido la radiología convencional que es capaz de valorar una imagen plana con cuatro densidades. El TAC nos proporcionó visión sin superposiciones al ser una tomografía y la RM multiplicó por quinientos el contraste entre tejidos. Casi todos hemos vacilado ante un hombro con una posible lesión lítica, que en realidad corresponde a la ausencia de superposición de hueso cortical. Podemos demostrar la normalidad cambiando la posición o cambiando la técnica, con TAC o RM no existe este problema. Sin embargo estas técnicas no están exentas de error. Algunas variaciones en la arquitectura ósea o variaciones en la composición de la médula ósea en función de la maduración, nos proporcionan imágenes igualmente confusas. Es relativamente frecuente en el TAC interpretar como lesión las variantes en el grosor trabecular o considerar como un posible tumor o infiltración cambios de señal en la de medula ósea consecutivas a la variación en la proporción de médula grasa y roja. Los patrones de destrucción ósea con frecuencia se relacionan con el carácter de la lesión, sin embargo no hay que olvidar que en realidad son el resultado de la actividad metabólica, una histiocitosis puede ser tan activa como un tumor maligno y cursar con edema y signos de infiltración. Los falsos negativos eran más frecuentes en la radiología convencional, fracturas subperiósticas o procesos infiltrativos, no los descubrimos con radiología pero por regla general no plantean problemas para la RM. A lo largo de la exposición se mostrarán anécdotas y hallazgos reales que han constituido mis errores favoritos.

Referencias bibliográficas

- Morrison WB, Zoga AC. Normal Variants and Pitfalls in Musculoskeletal MRI, RCNA, 18, 4 november 2010.
- Ma LD et al. Differentiation of Benign and Malignant Musculoskeletal Tumors:Potential Pitfalls with MR Imaging. Radiographics. 1995;15(2).
- Bennet L, El Khoury GY. Pearls and Pitfalls in musculoskeletal Imaging. Cambridge, University Press, 2013.