



Radiología



EDEMA DE MÉDULA ÓSEA REGIONAL TRANSITORIO: UNA CAUSA RARA DE DOLOR EN EL TOBILLO Y EN EL PIE

J. Acosta Batlle, M.D. López Parra, B. Palomino Aguado, B. Alba Pérez, S. Bermúdez Nieto y J. Blázquez Sánchez

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Objetivos docentes: 1. Revisar los diferentes hallazgos radiológicos del edema de médula ósea regional transitorio (EMORT) en el tobillo y en el pie, destacando los signos que pueden sugerir el diagnóstico correcto. 2. Diferenciar otras causas de dolor en el tobillo y el pie, usando criterios clínicos y radiológicos.

Revisión del tema: El EMORT es una entidad rara y autolimitada. Debe incluirse en el diagnóstico diferencial en los casos de dolor agudo en el tobillo y en el pie, sin un de un antecedente traumático u otra causa desencadenante. Varones sanos de edad media, en el tercer trimestre del embarazo y en el postparto inmediato. La cadera es la articulación más frecuentemente afectada, seguida de la rodilla, el tobillo, el pie y la diáfisis tibial. Puede ser migratoria en el 25-50% de los casos. La RM es la prueba de imagen de elección. La radiología convencional, la gammagrafía ósea y la TC tienen su utilidad. Diagnóstico diferencial: Necrosis avascular, síndrome de dolor regional complejo (SDRC), fractura de estrés, tumores, infección, contusiones óseas, artritis. La importancia de reconocer esta entidad radica en que es autolimitada, resolviéndose en menos de un año en la mayoría de los casos. Por tanto deben evitarse pruebas diagnósticas invasivas.

Conclusiones: El EMORT debe incluirse en el diagnóstico diferencial del dolor en el tobillo y pie de inicio brusco, sin traumatismo previo u otro factor desencadenante. Es una entidad diferente de la necrosis avascular. Es autolimitada. Unilateral, bilateral o migratoria (25-50%). La RM es la prueba de imagen de elección. Diagnóstico diferencial: necrosis avascular, SDRC, infección, tumor, fractura de estrés, artritis inflamatorias, contusiones.