



# Radiología



## 0 - ENFOQUE Y MANEJO RADIOLÓGICO DE LAS LESIONES ÓSEAS LÍTICAS PEDIÁTRICAS

J.L. Lerma Gallardo<sup>1</sup>, Í. de la Pedraja Gómez-Ceballos<sup>1</sup>, Á.M. Lancharro Zapata<sup>2</sup>, J.C. Monte González<sup>1</sup> y D. Llanos Pérez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, España. <sup>2</sup>Hospital Materno Infantil Gregorio Marañón, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivo docente:** Revisar el diagnóstico diferencial de las lesiones óseas líticas pediátricas más frecuentes, sus hallazgos y manejo radiológicos.

**Revisión del tema:** Las lesiones óseas líticas son preocupantes, ya que pueden ser malignas. La radiografía es la técnica de imagen inicial y fundamental para evaluar lesiones óseas. El diagnóstico diferencial puede acotarse por el aspecto radiográfico (agresivo o no agresivo), edad, localización y número de lesiones. Las lesiones líticas pueden clasificarse como “agresivas” o “no agresivas” de acuerdo con su aspecto en la radiografía simple. Las lesiones no agresivas muestran límites bien definidos y zona de transición estrecha. Las lesiones agresivas muestran límites mal definidos, zona de transición amplia, reacción perióstica agresiva y/o patrón permeativo. Las lesiones agresivas suelen ser dolorosas. El diagnóstico diferencial de una lesión no agresiva en un niño depende de su edad. En niños menores de 10 años, la mayoría de estas lesiones son histiocitosis de células de Langerhans (HCL). En niños mayores el diferencial es más amplio, incluyendo displasia fibrosa, fibroma no osificante, quiste óseo simple, quiste óseo aneurismático y HCL. Las lesiones agresivas en lactantes y preescolares (< 5 años) incluyen osteomielitis, HCL y neuroblastoma metastásico. En niños más mayores se debe considerar osteomielitis, HCL, osteosarcoma, sarcoma de Ewing y afectación ósea por leucemia/linfoma. Conocer la localización de la lesión y si son solitarias o múltiples también ayuda a reducir el diagnóstico diferencial.

**Conclusiones:** Es importante que el radiólogo diferencie las lesiones óseas líticas no agresivas de las lesiones agresivas, para evitar biopsias innecesarias y elegir la mejor actitud terapéutica.