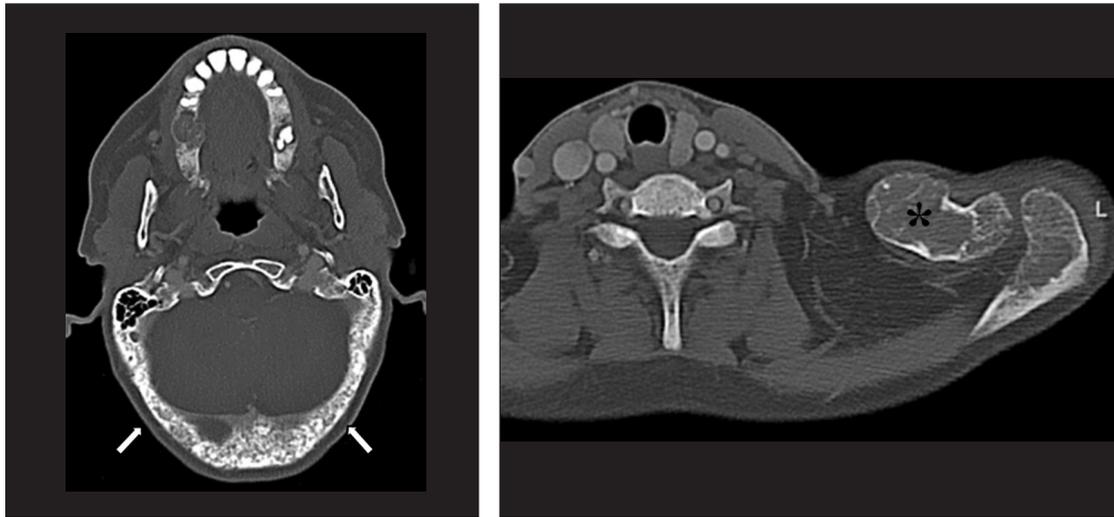


(Viene de la página 210)

# Resultado test radiológico

Daniel Rodríguez D.

*Hospital San Juan de Dios, Santiago.*



En la imagen de la izquierda se observa en el hueso occipital, el signo radiológico “sal y pimienta” (flechas blancas), el cual se refiere a múltiples lucencias diminutas y bien definidas en la calvaria, descrito como signo clásico en el hiperparatiroidismo. En la imagen de la derecha, se observa una lesión lítica y expansiva en el tercio distal de la clavícula izquierda (asterisco), de atenuación heterogénea (vista en la imagen con ventana de partes blandas), centrada en el espacio medular, con numerosas trabéculas, sin reacción perióstica, que en el contexto clínico de la paciente es sugerente de un tumor pardo.

El signo radiológico “sal y pimienta” se refiere a múltiples lucencias diminutas y bien definidas en la calvaria, causadas por la reabsorción del hueso trabecular en el hiperparatiroidismo.

Hay una pérdida de definición entre las tablas interna y externa del cráneo y una apariencia de vidrio esmerilado, así como una desosificación irregular. Otras características del hiperparatiroidismo vistas en radiología incluyen: reabsorción ósea subperióstica, que puede considerarse como signo patognomónico, y se observa con mayor frecuencia en el aspecto radial de las falanges medias de los dedos índices y medio de la mano; reabsorciones óseas subcondral, subligamentosa, subtendinosa, trabecular, intracortical y endostial; acroosteolisis, signo de la “columna de jersey de rugby” (osteoesclerosis), osteopenia, condrocalcinosis y tumores pardos.

El tumor pardo, también conocido como osteítis fibrosa quística y rara vez como osteoclastoma, es una de las manifestaciones del hiperparatiroidismo. Representa un proceso celular reparador,+ más que un proceso neoplásico. Histológicamente los tumores pardos son idénticos a los tumores de células gigantes (ambos son osteoclastomas). Es posible que se requiera una biopsia o resección para resolver la incertidumbre diagnóstica. Los tumores pardos tienen una frecuencia ligeramente mayor en el hiperparatiroidismo primario que en el secundario (3% versus 2%); sin embargo, el hiperparatiroidismo secundario es mucho más común que el hiperparatiroidismo primario, por lo que la mayoría de los tumores pardos que se observan, se asocian con hiperparatiroidismo secundario. Los diagnósticos diferenciales incluyen todos aquéllos que correspondan a lesiones osteolíticas, a saber: displasia fibrosa, encondroma, tumor de células gigantes, fibroma no osificante, osteoblastoma, metástasis/ mieloma, quiste óseo aneurismático, quiste simple, osteomielitis y condroblastoma, entre otros.

- 
1. Chew FS, Huang-hellinger F. Brown tumor. *AJR Am J Roentgenol* 1993;160:752.
  2. Connie Y. Chang, Daniel I. Rosenthal, Deborah M. Mitchell, Atsuhiko Handa, Susan V. Kattapuram, Ambrose J. Huang. *Imaging findings of metabolic bone disease. RadioGraphics* 2016;36:1871-87.