

Por el Profesor de Electro - radiología de la
Universidad Central, —————
Dr. Pablo Arturo Suárez —————



Los hallazgos radiológicos

ÁREA HISTÓRICA
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL

Los hallazgos radiológicos

Un examen radiológico casual o impuesto como último intento posterior a múltiples fracasos de tratamiento los más diversos; suelen dar lugar a descubrimientos de lesiones insospechadas. Queremos exponer varios casos referentes a esta clase de lesiones, que siempre se hubiesen mantenido desconocidas, si la casualidad, el azar o el despecho del paciente no hubieren intervenido en alguna forma para dar paso a los rayos X.

Felizmente ya ante los numerosos hallazgos casuales que a diario publican las monografías, memorias radiológicas, se va formando una más amplia conciencia médica que impone al profesional el deber de acudir sistemáticamente al examen radiológico; pues, en todo caso patológico cabe sospechar lesiones, anomalías, que antes a nadie preocupaban.

Los síntomas dominantes y fundamentales daban margen a una dogmática conclusión, que hacia de la Medicina un catecismo de equivalencias. Así, el dolor de la articulación sin lesiones visibles o apreciables, era considerado como el equivalente del reumatismo; las lesiones óseas se encuadraban dentro de un marco de enfermedades determinadas, sin imaginarse en que el linfogranuloma, los tumores intra-óseos, etc., podían dar síntomas iguales a los de una osteomielitis banal, de un dolor de origen específico, de una neuritis, etc.; una ciática aparente, considerada como secuela artrítica, puede ser el resultado de una sacralización lumbar; así como una lumbalgia digna de todas las pomadas saliciladas, suele ser frecuen-

temente consecuencia de una epifisisitis vertebral, de una osificación de los cartílagos o de los músculos, etc.

De los múltiples casos constatados que pueden constituir una lección provechosa, porque educan el criterio médico y atesoran una valiosa experiencia, solo queremos consignar unos pocos de aquellos indiscutibles y provistos de documentos convincentes.

Nº 1.—Osificación de la bolsa sub-acromial por periartritis del hombro (Fig. 1).—Hombre de 50 años aproximadamente, que ha sufrido desde hace largos años de dolores constantes al hombro, con limitación ligera del movimiento del brazo hacia la espalda. Su mal fué diagnosticado reumatismo. Es natural suponer que este paciente apeló a todo tratamiento medicamentoso y físico antireumático, sin resultado alguno. La radiografía le fué indicada por el que suscribe, en vista del fracaso de los tratamientos que muchos médicos le aplicaran.

Como se observa en la radiografía, se trataba de una osificación de la bolsa sub-acromial, de una bursitis osificante, ya citada por Albán Köhler en su libro «Los límites entre lo normal y lo patológico en las imágenes radiológicas». Según este autor dos son principalmente las articulaciones que presentan estos procesos osificantes, tan enmascarados e insospechables; son las articulaciones escapulo-humeral y la articulación coxo-femoral. Por nuestra parte hemos constatado tres casos en el hombro, uno en la rodilla y uno en la cadera.

Nº 2.—Este caso (Fig. 2) correspondía a una tarsalgia, también considerada de origen reumático, gotozo, traumático, etc. Al cabo de un año de dolores, especialmente nocturnos y tan intensos que requerían de calmantes, se decidió el paciente, por propia iniciativa, a solicitar una radiografía.

Se observa un foco de ostetitis superada en pleno calcáneo. La operación confirmó el descubrimiento radiográfico. El enfermo, desde cinco años, se halla completamente curado.

Nº 3.—(Fig. 3). También fue tratado el paciente por neuralgias, por reuma, por artritis. Como signo aparente, sólo se notaba ligero aumento de volumen de la articulación tibio-tarsiana. La radiografía permitió descubrir un abceso

intra-óseo, que fue evacuado quirúrgicamente, seguido de curación.

Nº 4.—Síntoma dominante y exclusivo: un dolor permanente a la articulación de la rodilla y a la tuberosidad tibial, la que se hallaba ligeramente saliente.

La radiografía (Fig. 4) puso de manifiesto un tumor intra-óseo (tumor o células gigantes), tumor que suele ser benigno y evoluciona a largo plazo.

Nº 5.—Paciente de 55 años con cianosis de la cara y extremidades y sintomatología abdominal —trastornos dispépticos y de colitis— fue examinado por este motivo y se encontró, de paso, como única lesión apreciable radiológicamente, esa intensa modificación ateromatosa de la aorta que señala la radiografía (Fig. 5).



ÁREA HISTÓRICA
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL

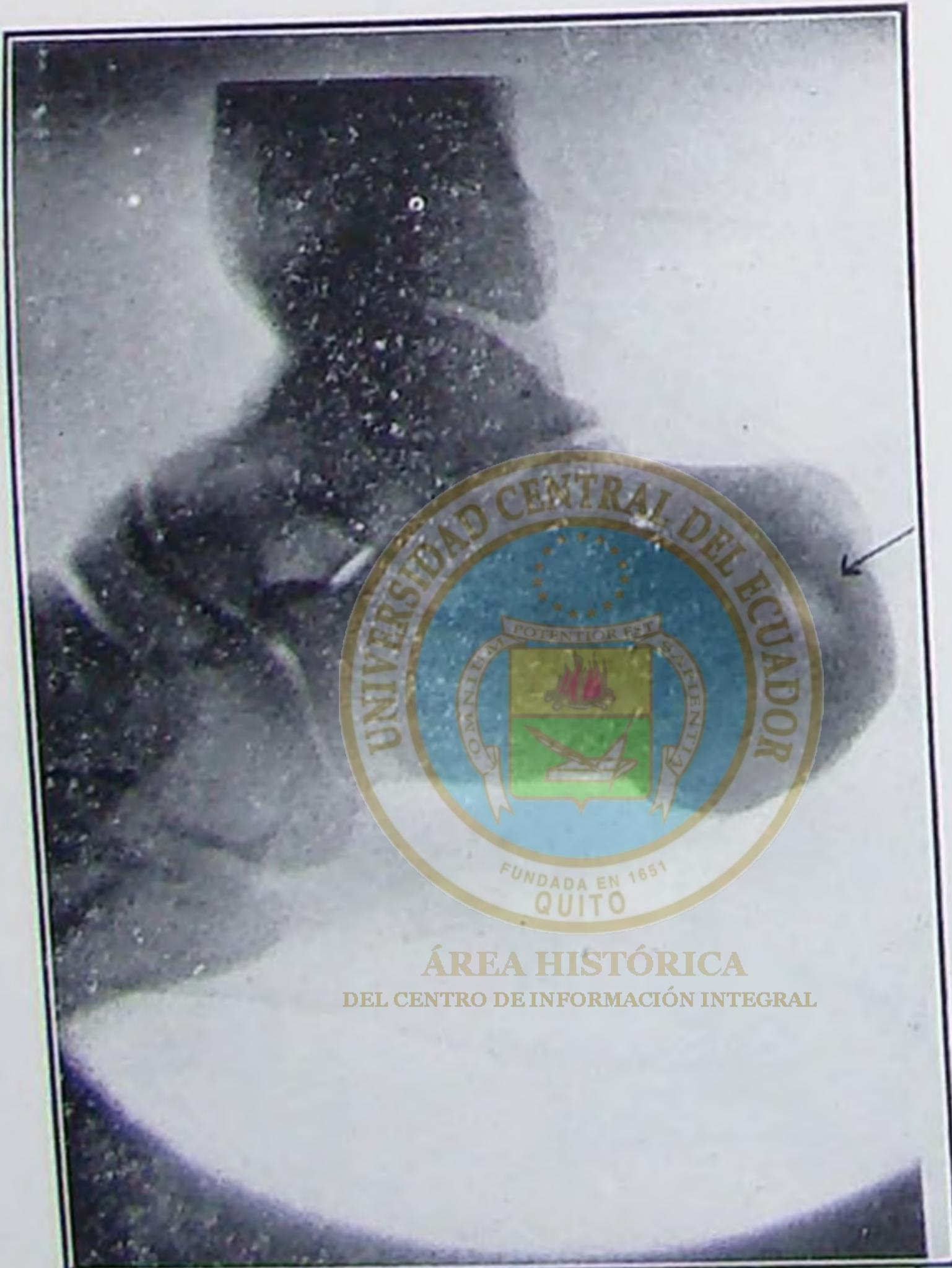


Figura No. 2
Tarsalgia por abceso intraóseo.



Figura No. 1
Pseudo-reumatismo; osificación subacromial.



Figura No. 4

Dolores óseos por tumor intraóseo.

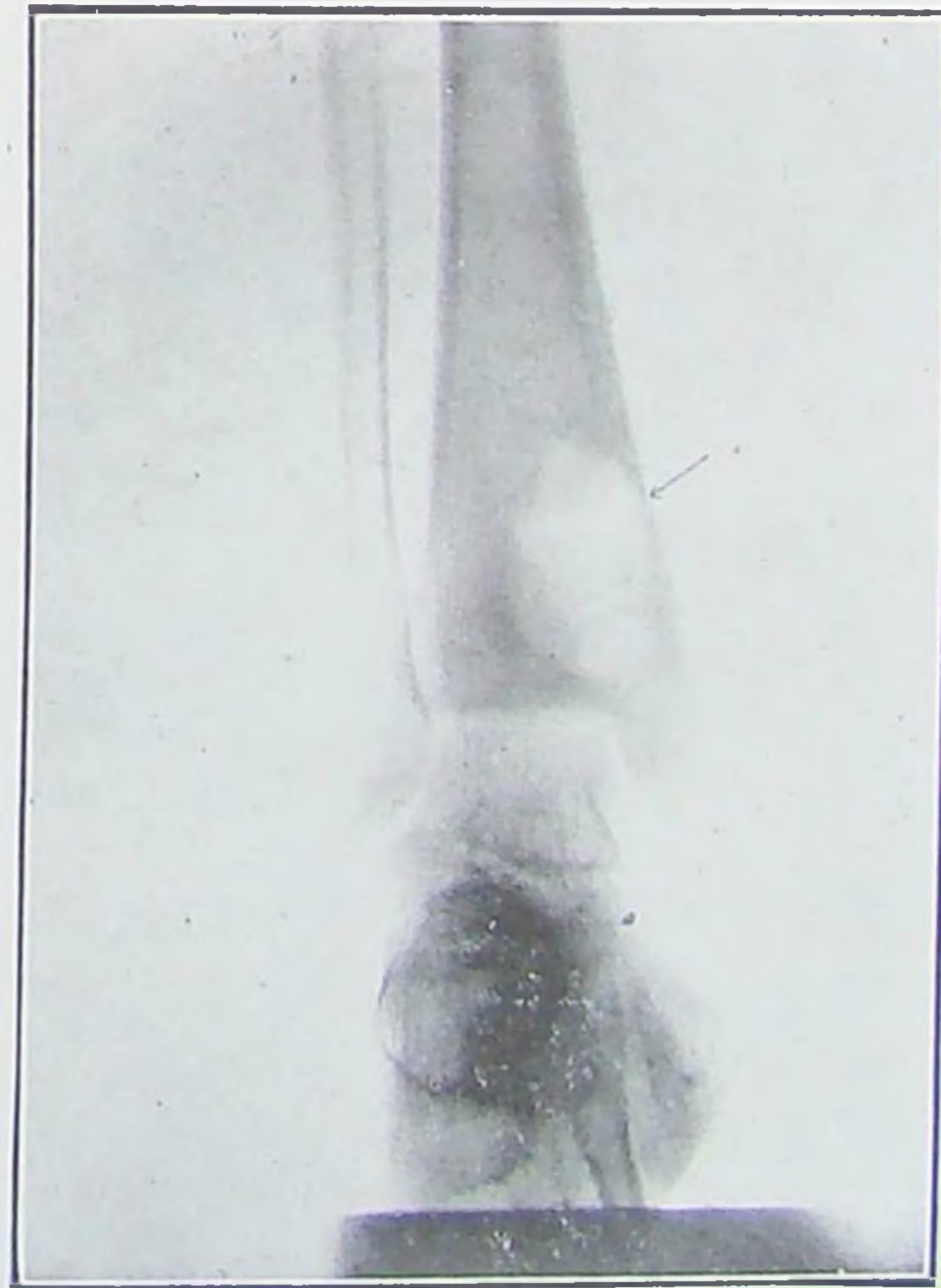


Figura No. 3

Falsa artritis; absceso intraóseo.

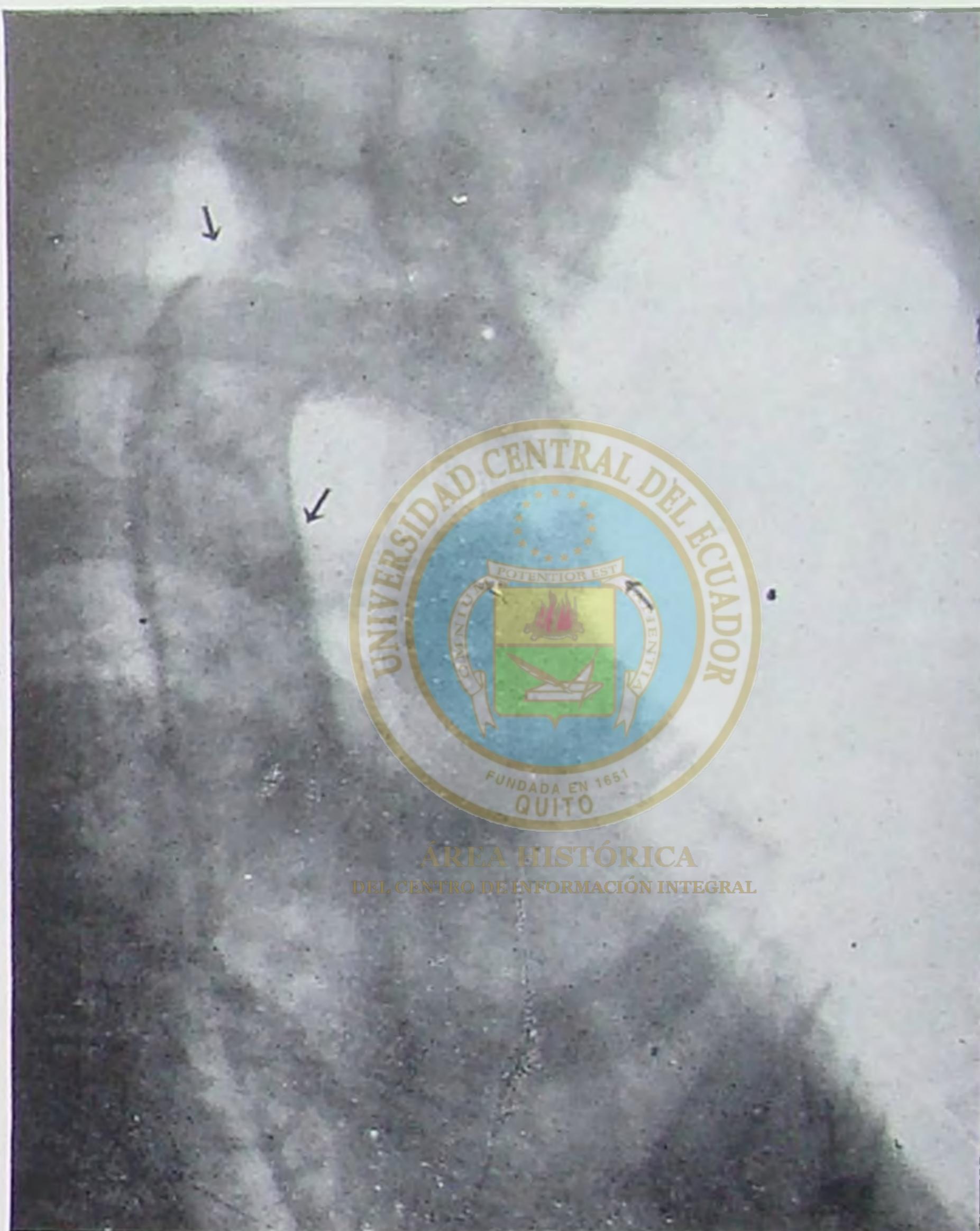


Figura No. 5

Ateroma de la aorta descendente con sintomatología enmascarante.