

Introducción:

Los infartos medulares óseos (IMO) son lesiones **isquémicas** que afectan principalmente a la **médula ósea**¹.

Los IMO suelen ser **necrosis delimitadas**² que no afectan a la cortical, a las trabéculas o a la articulación, lo que explica su menor repercusión clínica.

Esta entidad comparte etiología con la **osteonecrosis**, como el abuso del alcohol, las enfermedades hematológicas, autoinmunes o la toma de corticoides entre otras.

INFARTOS MEDULARES ÓSEOS, UN ENEMIGO SILENCIOSO

Íñigo Luis Bellido Bello, V.Javier García Laguarda
H.Arnaú de Vilanova-Llíria

Principales factores de riesgo:

- Consumo de **alcohol**
- Hemoglobinopatías, como la enfermedad de células falciformes
- Exceso de **corticosteroides** (endógenos y exógenos)
- Trasplante renal con inmunosupresión
- Infección por VIH
- Enfermedad del injerto contra el huésped
- Colagenopatías
- Pancreatitis
- Dislipemia
- Leucemias agudas

Caso 1:

Mujer 50 años
Historia de toma de corticoides a altas dosis hace 20 años.

Antecedentes:

- HTA
- **Púrpura trombocitopénica autoinmune** (2001) tratada con **corticoesteroides a dosis altas.**
- **Osteonecrosis de ambas caderas (2024)**

Tratamiento habitual:

- Olmesartán 20mg/día
- Alopurinol 100mg/día
- Mirtazapina 30mg/día

Comienza en 2023 con dolor e inflamación de tobillo atraumático, con signos incipientes de necrosis de cadera.

Caso 2:

Mujer 69 años. G3P3

Antecedentes:

- Fumadora 12 cig/día
- HTA
- **Fenómeno de Raynaud** primario y **signos de autoinmunidad.**
- **Osteonecrosis de cadera (2021)**
- Dislipemia
- Esteatosis hepática
- **Hiperparatiroidismo** primario normocalcémico
- Insuficiencia venosa crónica

Tratamiento habitual:

- Omeprazol 20 mg/día
- Atorvastatina 20 mg/día
- Enalapril 10 mg/día

Tras 2 años de la intervención de PTC, acude nuevamente a consultas por dolor en tobillo y pérdida de movilidad progresiva

INFARTOS MEDULARES ÓSEOS, UN ENEMIGO SILENCIOSO

Íñigo Luis Bellido Bello, V.Javier García Laguarda
H.Arnau de Vilanova-Llíria

Diagnóstico:

Clinica:

Asintomáticos (50%)

Dolor mecánico

insidioso

Imágen:

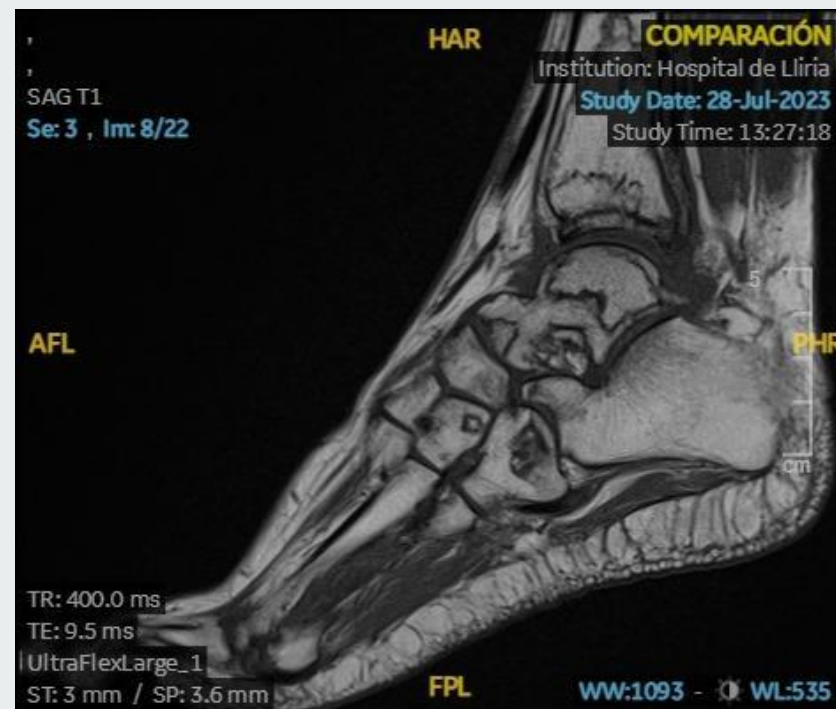
- Rx inicialmente normales

Rx tardías: lobuladas, calcificadas,
separadas del hueso sano por un
borde claro dentro de la cavidad
medular

- **RMN Gold Standard:**

T1: Imágenes serpiginosas
hipointensas

T2: Borde geográfico hipointenso y
signo de la “doble línea” con anillo
interno hiperintenso²



Secuencia T1



Secuencia T2

INFARTOS MEDULARES ÓSEOS, UN ENEMIGO SILENCIOSO

Íñigo Luis Bellido Bello, V.Javier García Laguarda
H.Arnau de Vilanova-Llíria

Tratamiento:

Conservador (Leves/Asintomáticos)

Reposo
Analgésicos
Etiológicos
Bifosfonatos

Si fracaso del tratamiento conservador:

Quirúrgicos:

Perforación y descompresión
Curetaje e injerto
Artroplastia

Biológico:

Infiltraciones intraóseas (PRP)
Concentrado de médula ósea³



Secuencia T1



Secuencia T2

Pronóstico y complicaciones:

Pronóstico favorable ya
que no suele afectar la
articulación
En enfermedades
oncohematológicas se ha
visto que empeora el

Degeneración maligna

Histiocitoma fibroso maligno (más frecuente)
Osteosarcoma
Fibrosarcoma
Angiosarcoma

Transformación quística

Infección¹

Conclusiones:

- 1) Los infartos medulares óseos, aunque a menudo asintomáticos, requiere un **diagnóstico preciso** para diferenciarlo de condiciones más graves.
- 2) La **RM** es la prueba indispensable para el diagnóstico y seguimiento.
- 3) El tratamiento **conservador** es generalmente suficiente para los casos leves, mientras que nuevas terapias están en desarrollo para los casos más difíciles.
- 4) El pronóstico es generalmente **favorable** pero se debe establecer una vigilancia por el **riesgo de degeneración maligna**.

Bibliografía:

1. Almirall, M. and Carbonell, J. (2002) 'Bone marrow infarcts', *Revista Española de Reumatología*, 29(9).
2. Barakat E, Guischer N, Houssiau F, Lecouvet FE. The "birth of death": MRI step-by-step reveals the early appearance of a bone marrow infarct. *Acta Radiol Open*. 2019 Mar 27;8(3):2058460119834691. doi: 10.1177/2058460119834691. PMID: 30944730; PMCID: PMC6440034.
3. Street A, Jerome MA, Williams CJ. Atraumatic Medullary Osteonecrosis of the Tibia and Femur Treated With Intraosseous Orthobiologics. *Cureus*. 2021 Jul 27;13(7):e16677. doi: 10.7759/cureus.16677. PMID: 34336537; PMCID: PMC8316786.