

CAPÍTULO VII
AFECCIONES DISTRÓFICAS

AFECCIONES DISTRÓFICAS

1. Distrofias Carenciales – Por Hiper Vitaminosis y Metabólicas

- 1.1 Raquitismo
- 1.2 Osteomalacia
- 1.3 Escorbuto
- 1.4 Afecciones por Hiper Vitaminosis
 - Hiper Vitaminosis A
 - Hiper Vitaminosis D
- 1.5 Hipofosfatasa

2. Afecciones Metabólicas

- 2.1 Enfermedad de Hand Schuller Christian
- 2.2 Enfermedad de Gaucher
- 2.3 Enfermedad de Nieman Pick
- 2.4 Síndrome de Letterer - Siwe
- 2.5 Granuloma Eosinófilo
- 2.6 Gota

3. Distrofias Endocrinas

- 3.1 Disfunción de la Hipófisis
- 3.2 Disfunción de la Tiroides
- 3.3 Disfunción de la Paratiroides
- 3.4 Hipofunción del Pancreas
- 3.5 Hiperfunción Suprarenal
- 3.6 Disfunción Gonadal

4. Otras Distrofias Óseas

- 4.1 Osteoporosis
- 4.2 Displasia Epifisaria Punteada
- 4.3 Displasia Epifisaria Múltiple
- 4.4 Displasia Hemimélica
- 4.5 Displasia Metafisaria
- 4.6 Disostosis Metafisaria
- 4.7 Displasia Diafisaria
- 4.8 Displasia Fibrosa
- 4.9 Enfermedad de Paget
- 4.10 Osteopatía Estriada o Enfermedad de Voorhove
- 4.11 Osteopoiquilosis
- 4.12 Melorreostosis
- 4.13 Picnodisostosis
- 4.14 Osteopetrosis
- 4.15 Fluorosis
- 4.16 Saturnismo

1. DISTROFIAS CARENCIALES – POR HIPER VITAMINOSIS Y METABÓLICAS

1.1 Raquitismo

PREGUNTAS

1271. En el tratamiento del Raquitismo se prescribe:

- a) Helioterapia
- b) Termoterapia
- c) a y b

1272. El raquitismo se suele presentar en:

- a) Adultos
- b) Adolescentes
- c) Niños

1273. Las deformidades en el tórax características del Raquitismo son:

- a) Tórax en quilla
- b) Tórax en embudo
- c) a y b

1274. Radiográficamente en el Raquitismo se aprecia:

- a) Adelgazamiento diafisario
- b) Ensanchamiento epifisario
- c) Ambos

1275. En el Raquitismo se encuentra afectada la osificación:

- a) Periostal
- b) Endostal
- c) Canalicular

SINOPSIS 220

CARACTERÍSTICAS:

- Hipovitaminosis D
- Se presenta en niños
- Está afectada la osificación intramembranosa y sub-condral
- Se registran alteraciones en:
 - Cráneo: exageración de las prominencias frontales
 - Columna: xifosis, escoliosis, xifoescoliosis
 - Tórax: deformidades en “quilla” y en “embudo” – “rosario raquíptico”
 - Miembros: ensanchamiento de epífisis e incurvación de la diáfisis-genu varo, valgo o recurvatum
- Radiográficamente se comprueban deformidades

TRATAMIENTO:

- Conservador: helioterapia, vitaminoterapia, aparatos y zapatos ortopédicos
- Quirúrgicos: osteotomías correctoras

Raquitismo

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346



GRÁFICO 60: RAQUITISMO

En miembros inferiores es característico el genu-varo con incurvaciones femoral y tibial

1.2 Osteomalacia

PREGUNTAS

1276. En el tratamiento de las deformaciones de la Osteomalacia se indican:
- Electroterapia
 - Aparatos ortopédicos
 - Prótesis
1277. Son formas clínicas de la Osteomalacia:
- La senil
 - Del embarazo
 - a y b
1278. Las deformidades que se encuentran en la Osteomalacia son:
- Genu varo
 - Genu valgo
 - Recurvatum
1279. En la columna vertebral, en la Osteomalacia, se registra:
- Vértebras en “cuña”
 - Aplanamiento vertebral
 - Vértebras en “cola de pescado”
1280. En la Osteomalacia se suele presentar:
- Alteraciones endócrinas
 - Fracturas patológicas
 - a y b

SINOPSIS 221

CARACTERÍSTICAS:

- Hipervitaminosis D
- Puede existir asociación con alteraciones endócrinas
- Se presenta en adultos
- Se encuentra afectada la osificación
- El contenido mineral óseo es menor
- La maleabilidad ósea está aumentada
- Se registran alteraciones en:
 - Columna: xifosis, vértebras en “cola de pescado”, escoliosis
 - Pelvis: aplanamiento
 - Miembros: genu varo, fracturas patológicas
- Formas clínicas:
 - Osteomalacia del embarazo
 - Osteomalacia senil
 - Síndrome de Milkman: pseudofracturas
 - Síndrome de Fanconi: hipofunción del tubuli renal

TRATAMIENTO

- Conservador: vitaminoterapia, corsés y aparatos ortopédicos
- Quirúrgicos: osteotomías correctoras

Osteomalacia

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

1.3 Escorbuto

PREGUNTAS

1281. En el Escorbuto el tratamiento indicado es:

- a) Vitaminoterapia
- b) Coagulantes
- c) Ambos

1282. En la radiografía el Escorbuto se reconoce por:

- a) Adelgazamiento óseo
- b) Desdoblamiento cortical
- c) Ensanchamiento medular

1283. En el Escorbuto existe retardo en la osificación:

- a) Subcondral
- b) Membranosa
- c) General

1284. Las hemorragias características del Escorbuto son:

- a) Articulares
- b) Subperiósticas
- c) a y b

1285. En los huesos, en el Escorbuto, se registra:

- a) Borramiento de la trabeculación
- b) Estriaciones
- c) Aumento de la densidad

SINOPSIS 222

CARACTERÍSTICAS

El escorbuto, consecuencia de:

- Hipovitaminosis C
- Alteraciones esqueléticas en relación con:
 - Hemorragias sub-periósticas y medulares
 - Hemartrosis
 - Retardo en la osificación subcondral
 - Desprendimientos epifisarios
- Radiográficamente, se registran:
 - Osteoporosis
 - Adelgazamiento y desdoblamiento externo de la cortical
 - Borramiento de la trabeculación epifisaria

TRATAMIENTO

- Vitaminoterapia C: 100 a 200 mgs

Escorbuto

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

1.4 Afecciones por Hiper Vitaminosis

PREGUNTAS

1286. El tratamiento de la Hipervitaminosis "A" se realiza:

- a) Prescribiendo vitamina D
- b) Suprimiendo vitamina A
- c) a y b

1287. En la Hipervitaminosis "A" se registra:

- a) Hepatomegalia
- b) Disfunción renal
- c) Alteraciones gastrointestinales

1288. En la Hipervitaminosis "A", en el laboratorio, se comprueba elevación de la vitamina "A" en:

- a) La orina
- b) Jugo gástrico
- c) El plasma

1289. En la radiografía, en la Hipervitaminosis "A" se registra:

- a) Osteoporosis
- b) Hiperostosis
- c) Osteolisis

1290. En la Hipervitaminosis "A" se presentan alteraciones en los:

- a) Metacarpianos
- b) Huesos del carpo
- c) El fémur

Hiper Vitaminosis A

SINOPSIS 223

CARACTERÍSTICAS

- La hipervitaminosis A se presenta por sobredosificación crónica en niños mayores de 1 año
- Puede haber retardo en el crecimiento
- Clínicamente existe tumefacción segmentaria, predominante en antebrazos, manos y pies
- En la radiografía se aprecia hiperostosis y engrosamiento predominante en antebrazos, cúbito y radio, metacarpianos y metatarsianos
- Pueden presentarse manifestaciones generales como anorexia, sequedad en la piel, prurito y hepatoesplenomegalia
- En el laboratorio se comprueba elevación plasmática de vitamina A

TRATAMIENTO

- Supresión de la ingesta de vitamina A

Hiper Vitaminosis A

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

Hiper Vitaminosis D

PREGUNTAS

1291. En la Hipervitaminosis "D" el tratamiento consiste en:
- Suprimir la vitamina "D" en la alimentación
 - Aplicar al paciente sulfato de calcio
 - a y b
1292. En el laboratorio, en la Hipervitaminosis "D", se comprueba aumento de la concentración plasmática de:
- Sodio
 - Calcio
 - Potasio
1293. En el Hipervitaminosis "D" se presenta:
- Anorexia
 - Polifagia
 - Poliuria
1294. La Hipervitaminosis "D" se presenta mayormente en:
- Niños
 - Mujeres
 - Varones
1295. En la radiografía, la Hipervitaminosis "D" se manifiesta por la presencia de densidad ósea:
- Disminuida en las epífisis
 - Aumentada en la metáfisis
 - Disminuida en la metáfisis

SINOPSIS 224

CARACTERÍSTICAS

- La hipervitaminosis D se presenta por sobredosificación, especialmente en niños
- Radiográficamente se comprueba:
 - Aumento de densidad en la metáfisis y disminución en la diáfisis
 - Calcificaciones para-articulares
 - Calcificaciones arteriales, tiroides, pulmón, riñón, etc.
- Manifestaciones generales:
 - Anorexia, náuseas, vómitos, estreñimiento, astenia y estupor
- En laboratorio se aprecia aumento de la concentración plasmática de calcio

TRATAMIENTO

- Supresión de la ingesta de vitamina D
- Sulfato de sodio y cortisona

Hiper Vitaminosis D

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

1.5 Hipofosfatasa

PREGUNTAS

1296. Radiográficamente en la Hipofosfatasa se registra:

- a) Densidad ósea aumentada
- b) Craneosinostosis
- c) Retardo en el cierre de las fontanelas

1297. Clínicamente en la Hipofosfatasa se aprecia:

- a) Ensanchamiento epifisario
- b) Ablandamiento del cráneo
- c) a y b

1298. La Hipofosfatasa es mayormente detectable en:

- a) Niños
- b) Adultos
- c) Ancianos

1299. En característica de la Hipofosfatasa la persistencia esquelética de tejido:

- a) Cartilaginoso
- b) Osteoide
- c) Mesenquimatoso

1300. En la Hipofosfatasa se registra:

- a) Hipercalcemia
- b) Disminución del fósforo
- c) a y b

SINOPSIS 225

CARACTERÍSTICAS

La hipofosfatasa es una afección rara, de origen genético, mayormente detectable en niños que se presenta con:

- Baja actividad de la fosfatasa alcalina
- Mineralización ósea deficiente
- Persistencia de tejido osteoide en todos los huesos
- Clínicamente se manifiesta por:
 - Cráneo blando y arqueamiento de los huesos largos
 - Ensanchamiento de las epífisis
 - “Rosario raquítrico”
 - Fracturas patológicas, a veces intraútero; retardo o ausencia de consolidación
- Radiográficamente se presenta:
 - Osteoporosis generalizada
 - Cráneo sinostosis
 - Confirmación de datos clínicos
- En laboratorio:
 - Hipercalcemia – fósforo normal
- Otras manifestaciones:
 - Irritabilidad, vómitos, lento aumento de peso

TRATAMIENTO

- No existe tratamiento específico

Hipofosfatasa

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

2. AFECCIONES METABÓLICAS

2.1 Enfermedad de Hand Schuller Christian

PREGUNTAS

1301. En el tratamiento de la Enfermedad de Hand Schuller debe considerarse:
- Antiinflamatorios y relajantes
 - Corticoides
 - a y b
1302. Radiográficamente en la Enfermedad de Hand Schuller se aprecia:
- Imágenes quísticas múltiples
 - Engrosamiento de la cortical
 - Ensanchamiento medular
1303. La Enfermedad de Hand Schuller suele acompañarse de:
- Diabetes insípida
 - Diabetes mellitas
 - Ninguna
1304. Los huesos mayormente afectados en la Enfermedad de Hand Schuller son:
- Frontal
 - Occipital
 - Maxilar
1305. La Enfermedad de Hand Schuller es más frecuente en:
- Niños
 - Varones
 - a y b

SINOPSIS 226

ALTERACIÓN DEL METABOLISMO DE LA COLESTERINA

CARACTERÍSTICAS

- Más frecuente en niños varones
- Acumulación de colessterina en:
 - Huesos de la base del cráneo y maxilar
 - Costillas, pelvis, columna y huesos largos
- Radiográficamente se comprueba:
 - Adelgazamiento de la cortical ósea
 - Imágenes quísticas múltiples “cráneo geográfico”
 - Fracturas patológicas
- Laboratorio: la biopsia es definitiva para el diagnóstico
- Otras manifestaciones:
 - Diabetes insípida
 - Infantilismo

TRATAMIENTO

- Corticoesteroides
- Radioterapia

Enfermedad de Hand Schuller Christian

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

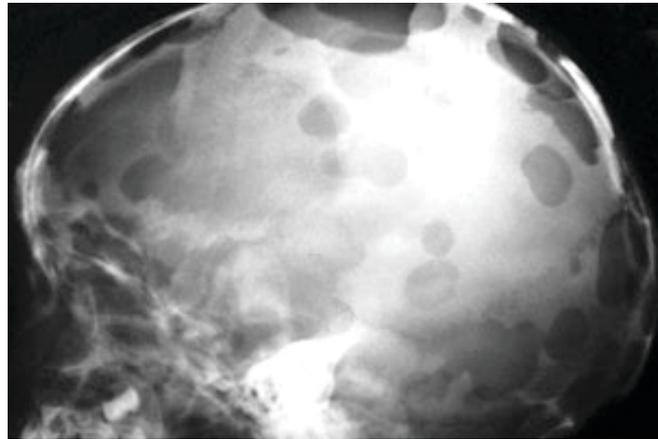


GRÁFICO 61: ENFERMEDAD DE HAND SCHULLER CHRISTIAN

De localización múltiple, se caracteriza por la presencia de imágenes radiológicas negativas de contornos irregulares

2.3 Enfermedad de Niemann Pick

PREGUNTAS

1311. En la enfermedad de Niemann Pick se presenta alteración en el metabolismo de:

- a) Colesterina b) Lecitina c) Querasina

1312. El acumulo más frecuente de lípidos en la enfermedad de Niemann Pick es en:

- a) Huesos largos b) Huesos planos c) Otras localizaciones

1313. El sistema mayormente afectado en la enfermedad de Niemann Pick es el nervioso:

- a) Periférico b) Central c) Ambos

1314. Los órganos que más se comprometen en la enfermedad de Niemann son el:

- a) Bazo b) Hígado c) Corazón

1315. En la enfermedad de Niemann Pick el acumulo de lípidos se produce en el sistema:

- a) Nervioso b) Retículo-endotelial c) a y b

Enfermedad de Niemann Pick

SINOPSIS 228

CARACTERÍSTICAS

- La acumulación de la lecitina es:
 - Rara a nivel óseo
 - Se presenta en el sistema retículo-endotelial, corazón, glándulas y sistema nervioso central

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

2.4 Síndrome de Letterer - Siwe

PREGUNTAS

1316. En la enfermedad de Letterer-Siwe se encuentra alterado el metabolismo de la:

- a) Colesterina
- b) Queratina
- c) Lecitina

1317. El acumulo de lípidos en la Enfermedad de Letterer-Siwe es especialmente en:

- a) Columna
- b) Pelvis
- c) Cráneo

1318. La enfermedad de Letterer-Siwe es la forma crónica de la enfermedad de:

- a) Gaucher
- b) Hand-Schuller
- c) Ninguna

1319. Radiográficamente en la enfermedad de Letterer-Siwe se registra imágenes óseas de densidad:

- a) Aumentada
- b) Disminuida
- c) Mixta

1320. El pronóstico de la enfermedad de Letterer-Siwe es:

- a) Desfavorable a corto plazo
- b) Benigno
- c) Desfavorable a largo plazo

SINOPSIS 229

ALTERACIÓN EN EL METABOLISMO DE LA COLESTERINA

CARACTERÍSTICAS

- La acumulación de colessterina es especialmente en el cráneo
- Se presenta en niños menores
- Es la forma aguda de la enfermedad de Hand Schuller Christian
- Produce la muerte en menos de dos años
- Radiográficamente se registran imágenes óseas de menor densidad
- Laboratorio:
 - La biopsia es definitiva para el diagnóstico
- Otras manifestaciones son:
 - Hipertrofia del hígado, bazo y ganglios linfáticos
 - Anorexia y hemorragias

TRATAMIENTO

- Cortisona y quimioterapia
- Radioterapia

Síndrome de Letterer - Siwe

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

2.5 Granuloma Eosinófilo

PREGUNTAS

1321. El tratamiento del Granuloma eosinófilo es:

- a) Quirúrgico
- b) Radioterápico
- c) Ambos

1322. Según los casos, en el Granuloma eosinófilo radiográficamente se presenta una imagen osteolítica:

- a) Única
- b) Múltiple
- c) Ninguna

1323. La imagen característica del Granuloma eosinófilo es de forma:

- a) Irregular
- b) Ovoide
- c) Circular

1324. La localización del Granuloma eosinófilo es en:

- a) La cabeza del fémur
- b) La columna vertebral
- c) a y b

1325. El aplastamiento óseo que se produce en el Granuloma eosinófilo determina la llamada vértebra:

- a) En "cuña"
- b) En "cola de pescado"
- c) Plana

Granuloma Eosinófilo

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

SINOPSIS 230

ALTERACIÓN EN EL METABOLISMO GRASO

CARACTERÍSTICAS

- Acúmulo de células grasas y eosinófilos a nivel óseo en:
 - Cráneo y vértebras
 - Costillas y huesos largos de las extremidades
- Es predominante en:
 - Niños
 - Adolescentes varones
- Radiográficamente:
 - Se registra una imagen circular lítica y generalmente única, intraósea, de crecimiento excéntrico
 - En columna se presenta la llamada "vértebra plana"
 - Pueden presentarse fracturas patológicas
- Laboratorio:
 - La biopsia es definitiva para el diagnóstico



GRÁFICO 62: GRANULOMA

Imagen circular lítica intra-ósea a nivel del tercio medio de la diáfisis femoral

2.6 Gota

PREGUNTAS

1326. En la Gota existe alteración del metabolismo de:

- a) Acido úrico
- b) Purinas
- c) a y b

1327. La acumulación de ácido úrico en la Gota es preferentemente en:

- a) Pies y manos
- b) Rodillas y caderas
- c) Codos y hombros

1328. Radiográficamente en la Gota se registran imágenes de:

- a) Osteoporosis
- b) Osteolisis
- c) a y b

1329. En la Gota los síntomas característicos son:

- a) Dolor leve
- b) Flogosis intensa
- c) Movilidad limitada

1330. La Gota se presenta mayormente en:

- a) Niños
- b) Menores de 30 años
- c) Mayores de 30 años

SINOPSIS 231

ALTERACIÓN EN EL METABOLISMO DE LAS PURINAS

CARACTERÍSTICAS

- Incremento de ácido úrico en la sangre y acumulación o depósito de éste o tofos en las articulaciones
- Generalmente se presenta en varones mayores de 30 años
- Afecta con más frecuencia a las articulaciones de:
 - Los dedos de pies y manos
 - Tobillos y rodillas
 - Muñecas y codos
- Clínicamente:
 - Los síntomas se presentan coincidiendo con excesos alimenticios
 - La flogosis y dolor articular suelen ser intensos
 - Pueden presentarse úlceraciones con eliminación de tofos
- Radiográficamente se registra:
 - Osteoporosis
 - Geodas, vecinas a las articulaciones, que están ocupadas por los tofos

TRATAMIENTO

- Inmovilización y antirreumáticos
- Alimentación especial, sin purinas
- Fisioterapia
- Cirugía: curetaje, eliminación de tofos

Gota

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

3. DISTROFIAS ENDOCRINAS

3.1 Disfunción de la Hipófisis

PREGUNTAS

1331. En el Enanismo hipofisario se encuentra principalmente afectado el crecimiento:

- a) Cabeza y tronco
- b) Miembros inferiores
- c) a y b

1332. En la Hipofunción hipofisaria el tratamiento es:

- a) Hormonal
- b) Con corticoesteroides
- c) Quirúrgico

1333. En la hiperfunción de la Hipófisis en los huesos se aprecia osteoporosis:

- a) Predominantemente en pelvis
- b) Generalizada
- c) Predominante en cráneo

1334. Las arrugas en la piel son frecuentes en la Disfunción hipofisaria por:

- a) Hipofunción
- b) Hiperfunción
- c) Ninguna

1335. El retardo en el cierre de las suturas craneales se presenta en la:

- a) Hipofunción hipofisaria
- b) Hiperfunción hipofisaria
- c) Ambas

SINOPSIS 232

HIPERFUNCIÓN - CARACTERÍSTICAS:

- Según la edad del paciente, se presenta el gigantismo o la acromegalia
- El **gigantismo** se presenta en niños y adolescentes
- Sus manifestaciones clínicas son:
 - Retardo en el cierre de las suturas craneales
 - Mayor crecimiento de los huesos largos
 - Hipotrofia genital
- La **acromegalia** se presenta en adultos
- Sus manifestaciones clínicas son:
 - Mayor crecimiento en ancho o grosor de los huesos largos
 - Mayor crecimiento en longitud del maxilar inferior, costillas, vértebras y falanges
- Radiográficamente se comprueba:
 - Osteoporosis generalizada y
 - Engrosamiento cortical
- En general, se registra:
 - Hipofunción genital
 - Hiperfunción suprarrenal

HIPOFUNCIÓN - CARACTERÍSTICAS:

- Se manifiesta por el **enanismo hipofisario**, en el que no se altera la relación normal entre la cabeza, el tronco y las extremidades
- En relación con la edad, la talla y el peso son pequeños
- Existe una soldadura temprana de los cartílagos de crecimiento
- Otras características son:
 - Las arrugas de la piel y
 - El hipogonadismo

TRATAMIENTO

- Hormonoterápico

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

3.2 Disfunción de la Tiroides

PREGUNTAS

1336. La Hiperfunción tiroidea en niños determina:

- a) Mayor crecimiento
- b) Retardo en el crecimiento
- c) Ninguno

1337. Radiográficamente en la Hiperfunción tiroidea se registra:

- a) Osteoporosis difusa
- b) Osteoporosis limitada a la columna vertebral
- c) Osteoporosis limitada la columna vertebral

1338. El retardo en la asimilación de núcleos de osificación se registra en la:

- a) Hipofunción tiroidea
- b) Hiperfunción tiroidea
- c) No existe retraso

1339. La Coxa plana suele presentarse en la:

- a) Hiperfunción tiroidea
- b) Hipofunción tiroidea
- c) a y b

1340. El tratamiento de la Disfunción tiroidea es mayormente:

- a) Hormonal
- b) Quirúrgico
- c) Ambos

SINOPSIS 233

CARACTERÍSTICAS

HIPERFUNCIÓN:

- En los niños se presenta un mayor crecimiento
- Radiográficamente, se registra osteoporosis difusa
- Otras manifestaciones, que corresponden a la enfermedad de Basedow, son:
 - Temblor - exoftalmia
 - Adelgazamiento
 - Aumento del metabolismo basal

HIPOFUNCION:

- En los niños es manifiesta la menor talla con:
 - Retardo en el crecimiento y maduración ósea y
 - Retraso en la asimilación de los núcleos de osificación secundaria
- Radiográficamente puede encontrarse:
 - Osteocondritis y luxación bilateral de caderas
 - Aumento de la densidad de la cortical ósea
- Además, se presenta, en hipotiroidismo grave y cretinismo:
 - Facie mongólica y mixedematosa
 - Retardo mental

TRATAMIENTO

- Hormonoterápico

Disfunción de la Tiroides

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

3.3 Disfunción de la Paratiroides

PREGUNTAS

1341. En el Hipoparatiroidismo se aprecia radiográficamente:

- a) Disminución de la densidad ósea
- b) Engrosamiento cortical
- c) Ensanchamiento medular

1342. Las Osificaciones heterotópicas se registran en el:

- a) Hiperparatiroidismo
- b) Hipoparatiroidismo
- c) Ninguno

1343. Las imágenes en “cola de pescado” se aprecian en el:

- a) Hipoparatiroidismo
- b) Hiperparatiroidismo
- c) Ambos

1344. En el Hiperparatiroidismo se aprecia la imagen de:

- a) “Corazón de naipes” en la pelvis
- b) Aplastamiento en cuña a nivel vertebral
- c) a y b

1345. En el Hipoparatiroidismo se registra a nivel de la piel:

- a) Arrugas
- b) Engrosamiento
- c) Adelgazamiento

SINOPSIS 234

CARACTERÍSTICAS

- Es la enfermedad fibroquística
- Se registran con frecuencia fracturas patológicas
- Radiográficamente se aprecian:
 - Imágenes quísticas múltiples en los huesos
 - Osteoporosis generalizada
 - Imágenes en “cola de pescado” a nivel vertebral y de “corazon de naipes” en pelvis
- Otras manifestaciones generales son:
 - Anorexia y adelgazamiento
 - Dolores difusos
 - Poliuria y polidipsia

HIPOFUNCIÓN:

- En los pacientes jóvenes, menor longitud ósea
- Radiográficamente:
 - Aumento de la densidad ósea
 - Engrosamiento de la cortical
 - Osificaciones heterotópicas:
 - o Para-articulares y
 - o Cálculos renales
- Otras manifestaciones:
 - Irritabilidad neuro-muscular
 - Engrosamiento de piel y uñas
 - Cataratas

TRATAMIENTO

- Del hiper o hipoparatiroidismo, según los casos:
 - De las fracturas patológicas, cuando se presentan
 - De las osificaciones para-articulares, extirpándolas, cuando se justifica

Disfunción de la Paratiroides

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

3.4 Disfunción del Páncreas

PREGUNTAS

1346. En la Hipofunción del páncreas en la infancia, se presenta un crecimiento:
- Acelerado
 - Retardado
 - Discontinuo
1347. En el tratamiento de la Hipofunción pancreática se prescribe:
- Dieta y calcio
 - Vitaminoterapia
 - a y b
1348. Radiográficamente en la Hipofunción pancreática se registra:
- Aumento de la densidad ósea
 - Osteoporosis
 - Imágenes osteolíticas
1349. Las imágenes radiográficas características de la Hipofunción pancreática son:
- Estriaciones
 - Calcificaciones
 - Engrosamiento cortical
1350. Las alteraciones óseas en la Hipofunción pancreática son a nivel:
- Diafisario
 - Epifisario
 - Metafisario

SINOPSIS 235

CARACTERÍSTICAS

- En el niño se presenta retardo discontinuo del crecimiento
- Radiográficamente:
 - Se aprecian estriaciones transversales en zonas metafisarias, en relación con los retardos discontinuos del crecimiento
 - Osteoporosis en los adultos
- Otras manifestaciones presentes en la diabetes:
 - Polifagia y polidipsia
 - Poliuria y glucosuria
 - Adelgazamiento

TRATAMIENTO

- De la diabetes
- Dieta hiperproteica, calcioterapia

Disfunción del Páncreas

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

3.5 Hiperfunción Suprarrenal

PREGUNTAS

1351. Al examen clínico en la Hipofunción suprarrenal se registra:

- a) Crecimiento acelerado
- b) Debilidad muscular
- c) Hipertrofia muscular

1352. El aumento de la densidad ósea es característico del Síndrome:

- a) De Cushing
- b) Adrenogenital
- c) Ambos

1353. La osteoporosis y la presencia de cálculos renales caracteriza el Síndrome:

- a) Adrenogenital
- b) de Cushing
- c) Ninguno

1354. La deformidad vertebral en “cola de pescado” con facie lunar se presenta en el Síndrome:

- a) De Cushing
- b) Adrenogenital
- c) Ambos

1355. En el Síndrome adreno-genital se encuentra:

- a) Hipertrofia genital
- b) Crecimiento rápido
- c) Engrosamiento metafisario

SINOPSIS 236

SÍNDROME DE CUSHING

CARACTERÍSTICAS:

- Crecimiento esquelético lento
- Debilidad muscular
- Radiográficamente:
 - Osteoporosis
 - Deformidad vertebral en “cola de pescado”
- Otras manifestaciones:
 - Facie lunar e hirsutismo
 - Hipertensión arterial
 - Amenorrea, pérdida de la libido
 - Cálculos renales

SÍNDROME ADRENOGENITAL

CARACTERÍSTICAS:

- Crecimiento esquelético rápido
- Radiográficamente:
 - Aumento discreto de la densidad ósea
- Otras manifestaciones:
 - Hipertrofia genital

TRATAMIENTO:

- Endrócino, del síndrome de Cushing y del síndrome adreno-genital, respectivamente

Hiperfunción Suprarrenal

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

3.6 Disfunción Gonadal

PREGUNTAS

1356. En la Hiperfunción gonadal el crecimiento es:

- a) Lento
- b) Acelerado
- c) Normal

1357. Radiográficamente en la Hiperfunción gonadal se aprecia:

- a) Osteoporosis
- b) Calcificaciones
- c) Hiperostosis

1358. El tratamiento de la Disfunción gonadal es:

- a) Con córtico-esteroides
- b) Hormonoterapia
- c) a y b

1359. La soldadura del cartílago de crecimiento en la Hiperfunción gonadal es:

- a) Normal
- b) Precoz
- c) Tardía

1360. La densidad ósea en la Hipofunción gonadal se encuentra:

- a) Disminuida
- b) Aumentada
- c) Muy aumentada

SINOPSIS 237

CARACTERÍSTICAS

HIPERFUNCIÓN:

- Baja talla:
 - Crecimiento esquelético lento
 - Soldadura precoz de los cartílagos de crecimiento
- Radiográficamente:
 - Aumento de la densidad ósea

HIPOFUNCIÓN:

- Gigantismo inarmónico:
 - Crecimiento esquelético exagerado, especialmente de los huesos largos
 - Retardo en la soldadura de los cartílagos de crecimiento
- Radiográficamente:
 - Disminución de la densidad ósea

TRATAMIENTO

- Hormonoterápico

Disfunción Gonadal

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

4. OTRAS DISTROFIAS ÓSEAS

4.1 Osteoporosis

PREGUNTAS

1361. La Osteoporosis se presenta como consecuencia de:

- a) La no movilización del paciente
- b) Un exceso de actividad
- c) a y b

1362. Son causa de Osteoporosis los procesos de origen:

- a) Traumático
- b) Infeccioso
- c) Múltiple

1363. La Osteoporosis está en relación con un déficit funcional de los:

- a) Osteoblastos
- b) Tiroides
- c) Osteoclastos

1364. Las trabéculas óseas en la Osteoporosis se encuentran:

- a) Aumentadas
- b) Engrosadas
- c) Adelgazadas

1365. La Osteoporosis se caracteriza porque existe un engrosamiento:

- a) Diafisario
- b) Cortical
- c) Medular

SINOPSIS 238

CARACTERÍSTICAS

- Se presenta:
 - En diferentes enfermedades de etiología diversa
 - En situaciones relacionadas con falta de uso o función
- Se le relaciona con una deficiente formación de la matriz proteica del hueso debida a:
 - Déficit funcional de los osteoblastos
 - Exagerada función de los osteoclastos
- Radiográficamente existe aumento de la transparencia ósea en relación con:
 - Adelgazamiento de la cortical
 - Incremento de la medular
 - Disminución, en número y grosor, de las trabéculas óseas
 - Aumento de amplitud de los espacios libres intertrabeculares

TRATAMIENTO

- Etiológico

Osteoporosis

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

4.2 Displasia Epifisaria Punteada

PREGUNTAS

1366. El tratamiento de la Displasia epifisaria punteada debe ser:
- Etiológico
 - De las deformidades existentes
 - Ambos
1367. La Displasia epifisaria punteada suele acompañarse de:
- Inteligencia normal
 - Defecto visual
 - Adelgazamiento de la piel
1368. Las calcificaciones granulares de la Displasia epifisaria punteada se visualiza a nivel de:
- Las epífisis vecinas a la rodilla
 - El carpo
 - Ambos
1369. La Displasia epifisaria punteada es considerada como un trastorno:
- Endocrino
 - Del crecimiento óseo
 - Bioquímico
1370. Radiográficamente en la Displasia epifisaria punteada se registran las vértebras en:
- “Mariposa”
 - “Caña de bambú”
 - “Cola da pescado”

SINOPSIS 239

CARACTERÍSTICAS

- Sinonimia: Epífisis punteada
- Se le considera un trastorno del crecimiento óseo
- Puede manifestarse por la presencia de:
 - Una condrodistrofia calcificante congénita, o
 - Calcificaciones granulares epifisarias en grandes articulaciones, como cadera y rodilla, y en carpo y tarso
- Clínicamente pueden presentarse:
 - Las extremidades, cortas y semiflexas
 - Los dedos, cortos y gruesos
 - En columna, escoliosis y vértebras “en mariposa”
- Otras anomalías:
 - Dermatitis hiperqueratósica
 - Cataratas
 - Retardo mental

TRATAMIENTO

- De las deformidades y limitaciones presentes

Displasia Epifisaria Punteada

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

4.3 Displasia Epifisaria Múltiple

PREGUNTAS

1371. La Displasia epifisaria múltiple se presenta en:

- a) El recién nacido
- b) La edad infantil
- c) La juventud

1372. La talla en la Displasia epifisaria múltiple es:

- a) Normal
- b) Elevada
- c) Pequeña

1373. Las alteraciones de la Displasia epifisaria múltiple afectan principalmente a:

- a) Hombros
- b) Codos
- c) Muñecas

1374. Las extremidades en la Displasia epifisaria múltiple son generalmente:

- a) Alargadas y gruesas
- b) Gruesas y cortas
- c) Adelgazadas y largas

1375. Cuando afecta la cadera, la Displasia epifisaria múltiple puede confundirse con la:

- a) Enfermedad de Perthes
- b) Coxa vara esencial
- c) Ambas

SINOPSIS 240

CARACTERÍSTICAS

- Se presenta entre los 5 y 14 años de edad
- Las extremidades son cortas y gruesas, la talla pequeña
- La inteligencia normal
- Su localización predominante es:
 - Hombros y caderas
 - Rodillas y tobillos
- Cuando se afecta la cadera, se confunde con la enfermedad de Perthes, diferenciándose porque no evoluciona hacia la necrosis
- Termina en artrosis

TRATAMIENTO

- De los defectos ortopédicos existentes

Displasia Epifisaria Múltiple

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

4.4 Displasia Epifisaria Hemimélica

PREGUNTAS

1376. La Displasia epifisaria hemimélica se hace presente:

- a) En el recién nacido
- b) Después de los 2 años
- c) Después de los 5 años

1377. Lo más característico en la Displasia epifisaria hemimélica son:

- a) Las tumoraciones epifisarias
- b) Las deformidades
- c) Ambas

1378. En la Displasia epifisaria hemimélica se registra una desigual longitud de:

- a) Brazos
- b) Piernas
- c) Dedos

1379. La deformidad existente en la Displasia epifisaria hemimélica está en relación con:

- a) Las alteraciones de ejes
- b) Las alteraciones epifisarias
- c) a y b

1380. El tratamiento de la Displasia epifisaria hemimélica es:

- a) Radioterápico
- b) Quirúrgico
- c) Ninguno

SINOPSIS 241

CARACTERÍSTICAS

- Se presenta desde los dos años de edad
- Se evidencian deformidades o tumoraciones epifisarias, a lo cual se suman, según los casos:
 - Alteraciones del eje, como genu valgo o varo
 - Pie equino o valgo
 - Desigualdad en longitud de piernas
 - Limitación funcional, según el tamaño del tumor epifisario
 - Claudicación
- Puede confundirse con la exostosis múltiple y osteocondromas (metafisarios)
- Radiográficamente se establece el diagnóstico diferencial

TRATAMIENTO

- De las deformidades y limitaciones

Displasia Epifisaria Hemimélica

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

4.5 Displasia Metafisaria

PREGUNTAS

1381. La Displasia metafisaria suele acompañarse de alteración de la:

- a) Visión
- b) Audición
- c) a y b

1382. En la Displasia metafisaria se presenta ensanchamiento de la:

- a) Diáfisis
- b) Epífisis
- c) Ninguna

1383. La Displasia metafisaria se manifiesta por alteración del crecimiento:

- a) Encondral
- b) Periostal
- c) Ambos

1384. Radiográficamente en la Displasia metafisaria se aprecia un aumento del hueso esponjoso a nivel:

- a) Cortical
- b) Epifisario
- c) Del tarso

1385. En la Displasia cráneo-metáfisaria se registra en los huesos del cráneo:

- a) Mayor crecimiento
- b) Osteoporosis difusa
- c) Retardo en el desarrollo

SINOPSIS 242

CARACTERÍSTICAS

- Es de origen familiar
- Existe alteración en el crecimiento encondral
- Clínicamente se manifiesta por:
 - Ensanchamiento de las metafisis proximales a la rodilla, y
 - Comparativamente, adelgazamiento de la diáfisis vecina
- En la radiografía se aprecia la imagen llamada en “matraz de Erlenmeyer” con:
 - Adelgazamiento de la cortical y canal de la diáfisis y
 - Aumento del hueso esponjoso de las epífisis
- Hay predisposición a las fracturas patológicas
- La denominada displasia cráneo-metáfisaria se caracteriza por presentar, además de lo mencionado:
 - Mayor crecimiento de los huesos del cráneo
 - Leontosis ósea, con estrechamiento de los agujeros naturales con compresiones nerviosas manifiestas
- A veces, alteraciones de la visión y audición

TRATAMIENTO

- De las fracturas patológicas cuando se presentan

Displasia Metafisaria

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

4.6 Disostosis Metafisaria

PREGUNTAS

1386. El tratamiento de la Disostosis metafisaria es:

- a) Específico
- b) De la deformidades
- c) Ambos

1387. En la Disostosis metafisaria se registra un enanismo moderado semejante al:

- a) Tiroideo
- b) Acondroplásico
- c) Hipofisario

1388. El arqueamiento de miembros inferiores que se presentan en la Disostosis metafisaria semeja al que se registra en:

- a) El raquitismo
- b) La Discondroplasia
- c) La Osteomalacia

1389. La deformidad de cadera característica de la Disostosis metafisaria es la:

- a) Coxa valga
- b) Coxa plana
- c) Coxa vara

1390. La radiografía en la Disostosis metafisaria revela a nivel epifisario:

- a) Irregularidad
- b) Ensanchamiento
- c) a y b

SINOPSIS 243

CARACTERÍSTICAS

- Enanismo moderado semejante al acondroplásico sin compromiso del cráneo, columna y pelvis
- Arqueamiento de miembros inferiores semejante al que se presenta en el raquitismo
- Coxa vara y deslizamiento de la cabeza femoral y, a veces:
 - Sobrecrecimiento distal del peroné con desviación marcada de pies en valgo
 - Acortamiento de un miembro, con claudicación
- En la radiografía, a nivel epifisario, se aprecia:
 - Ensanchamiento y
 - Excavación e irregularidad de los contornos
- Clasificación, tipo:
 - Jansen (más grave)
 - Schmid (más común)
 - Spachr-Harmann (gran arqueamiento de rodillas)
 - Deformidad en tobillo y alteración del cablelo (escaso, corto y quebradizo)

TRATAMIENTO

- De los defectos ortopédicos

Disostosis Metafisaria

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

4.7 Displasia Diafisaria

PREGUNTAS

1391. El origen de la Displasia diafisaria es:

- a) Hereditario
- b) Un trastorno del crecimiento óseo
- c) Perióstico

1392. Una de las formas de Displasia diafisaria es la:

- a) Jansen
- b) Schmid
- c) Engerman

1393. La forma clínica de la Displasia diafisaria que afecta mayormente al adulto es la enfermedad de:

- a) Perthes
- b) Engerman
- c) Ribbing

1394. Cuando la Displasia diafisaria es progresiva corresponde a la enfermedad de:

- a) Ribbing
- b) Spahr
- c) Egerman

1395. La característica de afectar a ambos miembros inferiores en forma asimétrica en la Displasia metafisaria corresponde a la enfermedad de:

- a) Ribbing
- b) Engerman
- c) Ninguna

SINOPSIS 244

CARACTERÍSTICAS

- De origen hereditario
- Existen dos formas según la edad de presentación:
 - La enfermedad de Engelman
 - La enfermedad de Ribbing
- La enfermedad de Engelman se caracteriza porque:
 - Se presenta en la niñez y es progresiva
 - Radiográficamente se aprecia:
 - . Ensanchamiento diafisario medio, perióstico y endóstico, que da imagen fusiforme
 - . Aumento de la densidad ósea y estrechamiento del canal medular
- Compromete preferencialmente a la tibia y al fémur, peroné, húmero, cúbito y radio:
 - Es bilateral y simétrica
 - Pueden afectarse la columna, pelvis y cráneo
 - Se suele presentar hiperlordosis lumbar y macrocefalia
- Otras manifestaciones son:
 - Abdomen prominente
 - Lombocotalgia y fatiga muscular
 - Hipognadismo y retardo de la pubertad
 - Hepato-esplenomegalia
 - Piel seca
- La enfermedad de Ribbing se caracteriza porque:
 - Se presenta en el adulto joven y no es progresiva
 - Afecta preferentemente a miembros inferiores y es asimétrica
 - El desarrollo muscular es normal

TRATAMIENTO

- Correctivo de las deformidades

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

4.8 Displasia Fibrosa

PREGUNTAS

1396. El tratamiento de la Displasia fibrosa es:
- Específico
 - Hormona
 - Quirúrgico
1397. La fibrosis característica de la Displasia fibrosa se encuentra a nivel:
- Cortical
 - Medular
 - Metafisario
1398. Además de fibrosis, en la Displasia fibrosa se registra tejido:
- Osteoide
 - Cartilaginoso
 - a y b
1399. Las imágenes radiográficas en la Displasia fibrosa son:
- Osteolíticas
 - Osteoproliferativas
 - Mixtas
1400. La Displasia fibrosa se presenta mayormente en:
- Niños y adolescentes
 - Adolescentes y adultos
 - Ancianos y adultos

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

SINOPSIS 245

CARACTERÍSTICAS

- De origen congénito
- Presencia de fibrosis en la médula ósea además de tejido osteoide y cartilaginosos
- Se le encuentra más en adolescentes y adultos
- Su evolución es larga
- Clínicamente, en los segmentos afectados, puede encontrarse:
 - Dolor
 - Pequeñas tumoraciones
 - Fracturas patológicas, preferentemente en huesos largos y costillas
- En la radiografía de los huesos afectados se aprecian zonas osteolíticas:
 - Circulares y ovoides
 - De límites netos
 - Con trabeculado tenue y disminuido
- Sus formas clínicas son:
 - Monostótica
 - Poliostótica o enfermedad de Jaffe y Lichtenstein
 - Enfermedad de Albright
- La enfermedad de Albright se caracteriza por presentar:
 - Osteitis fibrosa con incurvaciones óseas
 - Manchas “café con leche” en la piel de los segmentos afectados
 - Maduración sexual precoz

TRATAMIENTO

- De las fracturas patológicas y deformidades existentes



GRÁFICO 63: DISPLASIA FIBROSA DE FÉMUR

Se caracteriza por presentar osteítis con fibrosis en la médula ósea. La radiografía muestra imágenes radiolúcidas e incurvaciones óseas

4.9 Enfermedad de Paget

PREGUNTAS

1401. El origen de la Enfermedad de Paget es:

- a) Familiar
- b) Endocrino
- c) a y b

1402. La evolución en la Enfermedad de Paget es:

- a) Prolongada
- b) Rápida
- c) Variable

1403. En la Enfermedad de Paget las deformidades afectan a:

- a) La cabeza
- b) La columna y miembros
- c) a y b

1404. En la radiografía, en la Enfermedad de Paget, se registra en huesos largos:

- a) Engrosamiento e incurvación
- b) Adelgazamiento y fracturas
- c) Ninguna

1405. En la Enfermedad de Paget, el tórax se muestra:

- a) Deprimido
- b) Ensanchado
- c) En "quilla"

SINOPSIS 246

CARACTERÍSTICAS

- Enfermedad familiar, endocrina o metabólica
- Evolución prolongada
- Alteración del ritmo osteoproducción y osteoabsorción normal
- Se afectan predominantemente los huesos del cráneo, columna y miembros inferiores:
 - El cráneo se agranda
 - La columna se encurva: xifosis, escoliosis y se acorta
 - El tórax se ensancha
 - Los miembros se encurvan, se acortan
 - Los huesos se deforman como "tibia en sable", se ensanchan y aumentan su fragilidad
- Se presentan fracturas patológicas
- En la radiografía se aprecia:
 - Ensanchamiento y deformidad ósea
 - Engrosamiento e irregularidad del contorno de la cortical
 - Alterancia de imágenes de mayor y menor densidad
- Otras manifestaciones son:
 - Cefalea, vértigos, sordera
 - Lumbociatalgia, a veces paraplejia

TRATAMIENTO

- De las fracturas patológicas y deformidades, según los casos

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346



GRÁFICO 64: ENFERMEDAD DE PAGET

En la radiografía se aprecia ensanchamiento y deformidad ósea con alternancia de imágenes de densidad diferente

4.11 Osteopoiquilosis

PREGUNTAS

1411. El origen de la Osteopoiquilosis es:

- a) Endócrino
- b) Hereditario
- c) Ninguno

1412. La Osteopoiquilosis es predominante en:

- a) Varones
- b) Mujeres
- c) Adultos

1413. Radiográficamente en la Osteopoiquilosis se registran a nivel de los huesos:

- a) Granulaciones
- b) Manchas
- c) Estrías

1414. Las imágenes características de la Osteopoiquilosis son de forma:

- a) Circular
- b) Irregular
- c) Ninguna

1415. La localización de las alteraciones típicas de la Osteopoiquilosis es en:

- a) Huesos planos
- b) Metacarpianos
- c) Huesos cortos

SINOPSIS 248

CARACTERÍSTICAS

- Origen hereditario
- Predominante en varones
- Sin manifestaciones clínicas
- Histológicamente se aprecian nódulos condensados de hueso laminado
- En la radiografía se aprecian imágenes de “huesos manchados”. Las manchas pueden ser:
 - Circulares u ovoides
 - De tamaño variable, que aumenta o disminuye, llegando a desaparecer
 - De localización en:
 - o Metáfisis y epífisis
 - o Preferentemente en metacarpianos y metatarsianos

TRATAMIENTO

- No está indicado

Osteopoiquilosis

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

4.12 Melorreostosis

PREGUNTAS

1416. La Melorreostosis es de origen:
- Hereditario
 - Congénito
 - Desconocido
1417. La Melorreostosis se presenta mayormente en:
- Niños
 - Adultos
 - a y b
1418. La evolución de la Melorreostosis es:
- Lenta, en general
 - Rápida en niños
 - Rápida en adultos
1419. La imagen radiográfica típica de la Melorreostosis es:
- “Huesos manchados”
 - De “cera fundida”
 - De “granulaciones múltiples”
1420. En la Melorreostosis existe:
- Engrosamiento de la cortical
 - Estrechamiento de la medular
 - a y b

SINOPSIS 249

CARACTERÍSTICAS

- Origen congénito
- Es de presentación rara. Afecta a niños y adultos
- La evolución es más rápida en niños
- Clínicamente se aprecia:
 - Dolor a nivel de los huesos afectados
 - Posiciones viciosas:
 - . Caderas y rodillas en clínica, genu valgo
 - . Pie equino, valgo o varo
 - Piel eritematosa, lustrosa y seca
 - Tejido celular subcutáneo edematoso e indurado
- Por su localización se consideran las formas:
 - Monostótica
 - Poliostótica y
 - Hemimélica
- Los huesos largos son los mayormente afectados
- En la radiografía se aprecia:
 - Engrosamiento cortical y estrechamiento medular
 - Hiperostosis subcondral
 - Hiperostosis membranosa que da la imagen de “cera fundida”

TRATAMIENTO

- Corrección de las deformidades

Melorreostosis

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

4.13 Picnodisostosis

PREGUNTAS

1421. La Picnodisostosis se manifiesta porque la estatura es:
- Pequeña
 - Elevada
 - Normal
1422. En la Picnodisostosis:
- No hay alteraciones del cráneo
 - La soldadura de las suturas craneales es precoz
 - Hay cierre tardío de las fontanelas y suturas
1423. Radiográficamente en la Picnodisostosis se aprecia:
- Aumento difuso de la densidad
 - Osteoporosis generalizada
 - Osteolisis de localización múltiple
1424. La Picnodisostosis se manifiesta por:
- Hiperfalangismo
 - Hipoplasia de falanges ungueales
 - Oligofalangismo
1425. En la Picnodisostosis se:
- Fracturas patológicas
 - Osificación deficiente
 - Exostosis

SINOPSIS 250

CARACTERÍSTICAS

- Origen hereditario
- Estatura pequeña
- Displasia craneal:
 - Persistencia de la apertura de fontanelas y suturas
 - Hipoplasia de senos paranasales
- Displasia clavicular
- En miembros:
 - Aumento difuso de la densidad ósea
 - Hipoplasia o aplasia de las falanges ungueales
 - Predisposición a fracturas patológicas

TRATAMIENTO

- De las fracturas patológicas

Picnodisostosis

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

4.14 Osteopetrosis

PREGUNTAS

1426. En la Osteopetrosis existe:

- a) Aumento de la densidad ósea
- b) Disminución de la fragilidad
- c) Ninguna

1427. La Osteopetrosis se debe a la función disminuida de:

- a) Los Osteoclastos
- b) Los Osteoblastos
- c) Ambos

1428. En la Osteopetrosis los huesos se muestran con:

- a) La densidad aumentada
- b) Los contornos irregulares
- c) a y b

1429. La cortical ósea, en la Osteopetrosis, se encuentra:

- a) Normal
- b) Engrosada
- c) Estrecha

1430. La Osteopetrosis se manifiesta por presentar, además de las alteraciones óseas, alteraciones:

- a) Del crecimiento
- b) De la visión y audición
- c) Ambas

Osteopetrosis

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

SINOPSIS 251

CARACTERÍSTICAS

- Tiene relación con la función disminuida del osteoclasto
- Existe un aumento de la dureza y fragilidad ósea
- Puede afectar a todo el esqueleto
- Radiográficamente:
 - La cortical se encuentra engrosada y muy densa, con contornos netos
 - La medular es estrecha
- Otras manifestaciones de la enfermedad son:
 - Alteraciones de la visión y audición
 - Alteración de la hematopoyesis
 - Aumento relativo de los linfocitos

TRATAMIENTO

- Se justifica en caso de fracturas patológicas

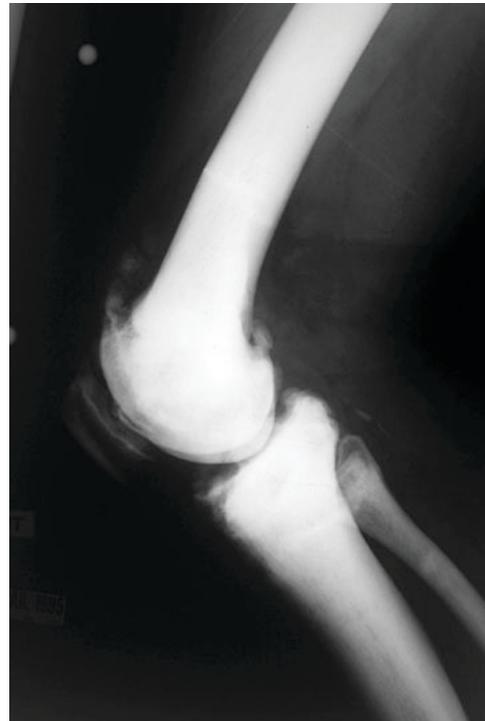


GRÁFICO 65: OSTEOPETROSIS

La radiografía muestra marcado aumento uniforme y simétrico de la densidad ósea

4.15 Fluorosis

PREGUNTAS

1431. El tratamiento de la Fluorosis consiste en el cambio del tipo de:

- a) Hábitos
- b) Agua
- c) Alimentos

1432. La radiografía en la Fluorosis revela la presencia de:

- a) Osteoporosis
- b) Hiperostosis
- c) Ninguna

1433. En la Fluorosis se forman calcificaciones:

- a) Extraóseas
- b) Subperiósticas
- c) Intramedulares

1434. Además de las manifestaciones óseas, en la Fluorosis se presentan alteraciones en:

- a) El tímpano
- b) Los dientes
- c) La córnea

1435. Los síntomas que se presentan en la Fluorosis son dolores:

- a) Óseos
- b) Gastrointestinales
- c) a y b

SINOPSIS 252

CARACTERÍSTICAS

- Es debida a la intoxicación con fluor
- Clínicamente se registran:
 - Dolores difusos en columna, pelvis y miembros
 - Disturbios gastrointestinales
 - Defecto en los dientes
- En la radiografía se aprecia:
 - Aumento del grosor y densidad cortical
 - Estrechamiento del canal medular
 - Calcificaciones extraóseas de ligamentos e inserciones musculares

TRATAMIENTO

- Está indicado el cambio de agua, de bebida

Fluorosis

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

4.16 Saturnismo

PREGUNTAS

1436. En el Saturnismo se presentan tofos a nivel:

- a) Articular
- b) Muscular
- c) Tendinoso

1437. Son manifestaciones del Saturnismo las alteraciones:

- a) Gastrointestinales
- b) Renales y nerviosas
- c) a y b

1438. El ribete gris azulado del Saturnismo se produce en:

- a) Párpados
- b) Encías
- c) Labios

1439. En el Saturnismo los tofos se presentan:

- a) Precozmente
- b) Tardíamente
- c) a o b

1440. El Saturnismo se acompaña de:

- a) Obesidad
- b) Hirsutismo
- c) Caquexia

SINOPSIS 253

CARACTERÍSTICAS

- Es debido a la intoxicación con el plomo
- Clínicamente se manifiesta por:
 - Perturbaciones gastrointestinales
 - Alteraciones cardiovasculares, renales y nerviosas
 - Anemia y caquexia
 - Ribete gris azulado en las encías
 - Gota saturnínica:
 - . Deformaciones articulares precoces
 - . Depósito de tofos

TRATAMIENTO

- Consiste en:
 - El uso de antídotos
 - Alejarse de la fuente de intoxicación

Saturnismo

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

PREGUNTAS DE REFORZAMIENTO COGNOSCITIVO SOBRE LOS TEMAS TRATADOS

PREGUNTAS

1441. Perturbaciones gastrointestinales se encuentran en:
- a) La fluorosis
 - b) El saturnismo
 - c) Ambos
1442. Dolores difusos en columna y miembros se registran en:
- a) Osteopetrosis
 - b) Fluorosis
 - c) Melorreostosis
1443. La distribución simétrica del compromiso óseo se comprueba en:
- a) La enfermedad de Engerman
 - b) Osteopatía estriada
 - c) Melorreostosis
1444. La posición viciosa en cadera y en rodillas son características de:
- a) Saturnismo
 - b) Melorreostosis
 - c) Osteopetrosis
1445. Los “Huesos manchados” son típicos en la:
- a) Fluorosis
 - b) Melorreostosis
 - c) Osteopetrosis
1446. La Aplasia de las falanges distales se encuentra en la:
- a) Osteopetrosis
 - b) Picnodisostosis
 - c) Osteopoiquilosis
1447. La imagen de “cera fundida” se produce a nivel óseo en la:
- a) Melorreostosis
 - b) Osteopoiquilosis
 - c) Fluorosis
1448. Las manifestaciones clínicas están ausentes en:
- a) Osteopatía estriada
 - b) Osteopetrosis
 - c) Fluorosis
1449. Los miembros encurvados son característicos de:
- a) Enfermedad de Paget
 - b) Osteopatía estriada
 - c) Osteopetrosis
1450. La estatura pequeña es característica de:
- a) Osteopatía estriada
 - b) Osteopetrosis
 - c) Picnodisostosis

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

PREGUNTAS

1451. Las “tibias en sable” son manifestaciones de:

- a) Melorreostosis
- b) Enfermedad de Paget
- c) Picnodisostosis

1452. Las manchas “Café con leche” en la piel se presentan en la:

- a) Displasia fibrosa
- b) Enfermedad de Paget
- c) Osteopatía estriada

1453. Las fracturas patológicas se presentan en:

- a) Displasia fibrosa
- b) Osteopetrosis
- c) a y b

1454. La evolución larga es una manifestación de:

- a) Melorreostosis
- b) Displasia fibrosa
- c) Fluorosis

1455. El estrechamiento del canal medular se aprecia en:

- a) Osteopetrosis
- b) Displasia diafisaria
- c) a y b

1456. La Hepatoesplenomegalia se presenta en la:

- a) Picnodisostosis
- b) Osteopatía estriada
- c) Enfermedad de Engelman

1457. Se encuentra alteración del cabello en la:

- a) Disostosis metafisaria
- b) Enfermedad de Ribbing
- c) a y b

1458. La Displasia del cráneo se presenta en:

- a) Disostosis metafisaria
- b) Displasia diafisaria
- c) Displasia metafisaria

1459. Las osificaciones heterotópicas se presentan en:

- a) La enfermedad de Paget
- b) El hipoparatiroidismo
- c) La osteopatía estriada

1460. El cráneo se muestra agrandado en:

- a) La hiperfunción hipofisaria
- b) Enfermedad de Paget
- c) Ambas

1461. En la Gota se encuentran mayormente afectados:

- a) Los tobillos y rodillas
- b) La columna cervical
- c) Los hombros y caderas

1462. Son manifestaciones de la Disfunción Gonadal:

- a) Crecimiento esquelético lento
- b) Gigantismo inarmónico
- c) Ambos

1463. En la Osteoporosis existe:

- a) Déficit funcional de los osteoblastos
- b) Exagerada función de los osteoblastos
- c) Ninguna

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

PREGUNTAS

1464. La evolución de la Displasia Fibrosa generalmente es:
- a) Larga
 - b) Corta
 - c) Variable
1465. En la Enfermedad de Paget se afectan predominantemente:
- a) Los miembros se encorvan
 - b) El tórax se ensancha
 - c) a y b
1466. Las estriaciones transversales a nivel óseo se aprecian en la:
- a) Osteopatía estriada
 - b) Hipofunción del Páncreas
 - c) a y b
1467. La imagen en “corazón de naipes” de la pelvis es propia de:
- a) Hiperfunción Paratifoidea
 - b) Enfermedad de Ribbing
 - c) Ninguna
1468. La deformidad vertebral en “cola de pescado” se presenta en:
- a) Síndrome de Cushing
 - b) Displasia fibrosa
 - c) a y b
1469. El crecimiento esquelético rápido se presenta en:
- a) La disostosis metafisaria
 - b) El síndrome Androgenital
 - c) Enfermedad de Paget
1470. El sobrecrecimiento distal del peroné se registra en:
- a) Hipertiroidismo
 - b) Displasia Metafisaria
 - c) Disostosis Metafisaria
1471. La diabetes insípida suele presentarse en:
- a) Hipofunción tiroidea
 - b) Enfermedad de Hand Schuller
 - c) Displasia metafisaria
1472. La imagen radiográfica única, circular y osteolítica se presenta en:
- a) El Granuloma Eosinófilo
 - b) La displasia fibrosa
 - c) El hiperparatiroidismo
1473. Las calcificaciones granulares se encuentran en la:
- a) Picnodisostosis
 - b) Hipervitaminosis D
 - c) Ninguna
1474. El retardo en la soldadura de los cartílagos de crecimiento es característica de la:
- a) Hipervitaminosis A
 - b) Hipofunción Gonadal
 - c) Enfermedad de Gaucher
1475. ¿En qué enfermedad se puede presentar la muerte antes de los dos años de evolución?
- a) El síndrome de Letterer-Siwe
 - b) Escorbuto
 - c) a y b

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 346

Respuestas relacionadas con las preguntas sobre los Síndromes Dolorosos

- | | |
|--|--|
| 1271. a) Helioterapia | 1309. c) a y b |
| 1272. a) Adultos | 1310. b) Esfenoides |
| 1273. c) a y b | 1311. b) Lecitina |
| 1274. b) Ensanchamiento epifisario | 1312. c) Otras localizaciones |
| 1275. a) Periostal | 1313. b) Central |
| 1276. b) Aparatos ortopédicos | 1314. c) Corazón |
| 1277. c) a y b | 1315. c) a y b |
| 1278. a) Genu varo | 1316. a) Colesterina |
| 1279. c) Vértebras en "cola de pescado" | 1317. c) Cráneo |
| 1280. c) a y b | 1318. c) Ninguna |
| 1281. a) Vitaminoterapia | 1319. b) Disminuida |
| 1282. b) Desdoblamiento cortical | 1320. a) Desfavorable a corto plazo |
| 1283. a) Subcondral | 1321. c) Ambos |
| 1284. c) a y b | 1322. a) Única |
| 1285. a) Borramiento de la trabeculación | 1323. c) Circular |
| 1286. b) Suprimiendo la vitamina A | 1324. b) La columna vertebral |
| 1287. a) Hepatomegalia | 1325. c) Plana |
| 1288. c) El plasma | 1326. b) Purinas |
| 1289. b) Hiperostosis | 1327. a) Pies y manos |
| 1290. a) El fémur | 1328. c) a y b |
| 1291. a) Suprimir la vitamina "D" en la alimentación | 1329. b) Flogosis intensa |
| 1292. b) Calcio | 1330. c) Mayores de 30 años |
| 1293. a) Anorexia | 1331. c) a y b |
| 1294. a) Niños | 1332. a) Hormonal |
| 1295. b) Aumentada en la metafisis | 1333. b) Con cortico-esteroides |
| 1296. b) Craneosinostosis | 1334. a) Hipofunción |
| 1297. c) a y b | 1335. b) Hiperfunción hipofisaria |
| 1298. a) Cartílago | 1336. a) Mayor crecimiento |
| 1299. b) Osteoide | 1337. a) Osteoporosis difusa |
| 1300. a) Hipercalcemia | 1338. a) Hipofunción tiroidea |
| 1301. b) Corticoides | 1339. b) Hipofunción tiroidea |
| 1302. a) Imágenes quísticas múltiples | 1340. a) Hormonal |
| 1303. a) Diabetes insípida | 1341. b) Engrosamiento cortical |
| 1304. c) Maxilar | 1342. b) Hipoparatiroidismo |
| 1305. c) a y b | 1343. b) Hiperparatiroidismo |
| 1306. a) Hígado | 1344. a) "Corazón de naipes" en pelvis |
| 1307. b) De la biopsia | 1345. b) Engrosamiento |
| 1308. a) Regulares | 1346. c) Discontinuo |

Respuestas relacionadas con las preguntas sobre los Síndromes Dolorosos

- | | |
|--|--|
| 1347. a) Dieta y calcio | 1386. b) De las deformidades |
| 1348. b) Osteoporosis | 1387. b) Acondroplásico |
| 1349. a) Estriaciones | 1388. a) El raquitismo |
| 1350. c) Metafisario | 1389. c) Coxa vara |
| 1351. b) Debilidad muscular | 1390. c) a y b |
| 1352. b) Adrenogenital | 1391. a) Hereditario |
| 1353. c) Ninguno | 1392. c) Engerman |
| 1354. a) De Cushing | 1393. c) Ribbing |
| 1355. b) Crecimiento rápido | 1394. c) Engerman |
| 1356. a) Lento | 1395. a) Ribbing |
| 1357. b) Calcificaciones | 1396. c) Quirúrgico |
| 1358. b) Hormonoterapia | 1397. b) Medular |
| 1359. b) Precoz | 1398. c) a y b |
| 1360. a) Disminuida | 1399. a) Osteolíticas |
| 1361. a) La no movilización del paciente | 1400. b) Adolescentes y adultos |
| 1362. c) Múltiple | 1401. c) a y b |
| 1363. a) Osteoblastos | 1402. a) Prolongada |
| 1364. c) Adelgazadas | 1403. c) a y b |
| 1365. c) Medular | 1404. a) Engrosamiento e incurvación |
| 1366. b) De las deformidades existentes | 1405. b) Ensanchado |
| 1367. b) Defecto visual | 1406. b) Varones |
| 1368. c) Ambos | 1407. c) Ninguna |
| 1369. b) Del crecimiento óseo | 1408. c) Ambos |
| 1370. a) "Mariposa" | 1409. c) Ninguno |
| 1371. b) La edad infantil | 1410. a) Longitudinal |
| 1372. c) Pequeña | 1411. b) Hereditario |
| 1373. a) Hombros | 1412. a) Varones |
| 1374. b) Gruesas y cortas | 1413. b) Manchas |
| 1375. a) Enfermedad de Perthes | 1414. a) Circular |
| 1376. b) Después de los 2 años | 1415. b) Metacarpianos |
| 1377. c) Ambas | 1416. b) Congénito |
| 1378. b) Piernas | 1417. c) a y b |
| 1379. c) a y b | 1418. b) Rápida en niños |
| 1380. b) Quirúrgico | 1419. b) De "cera fundida" |
| 1381. c) a y b | 1420. c) a y b |
| 1382. c) Ninguna | 1421. a) Pequeña |
| 1383. a) Encondral | 1422. c) Hay cierre tardío de fontanelas y suturas |
| 1384. b) Epifisario | 1423. a) Aumento difuso de la densidad |
| 1385. a) Mayor crecimiento | |

Respuestas relacionadas con las preguntas sobre los Síndromes Dolorosos

- | | |
|---|--|
| 1424. b) Hipoplasia de falanges ungueales | 1450. b) Enfermedad de Paget |
| 1425. a) Fracturas patológicas. | 1451. a) Displasia fibrosa |
| 1426. a) Aumento de la densidad ósea | 1452. c) a y b |
| 1427. a) Los osteoclastos | 1453. b) Displasia fibrosa |
| 1428. a) La densidad aumentada | 1454. c) a y b |
| 1429. b) Engrosada | 1455. a) Enfermedad de Engerman |
| 1430. b) De la visión y audición | 1456. c) Enfermedad de Engerman |
| 1431. b) Agua | 1457. a) Disostosis metafisaria |
| 1432. b) Hiperostosis | 1458. c) Displasia metafisaria |
| 1433. a) Extraóseas | 1459. b) El hipoparatiroidismo |
| 1434. b) Los dientes | 1460. c) Ambas |
| 1435. c) a y b | 1461. a) Los Tobillos y Rodillas |
| 1436. a) Articular | 1462. c) Ambos |
| 1437. c) a y b | 1463. c) Ninguna |
| 1438. b) Encías | 1464. a) Larga |
| 1439. a) Precozmente. | 1465. c) a y b |
| 1440. c) Caquexia | 1466. b) Hipofunción del Páncreas |
| 1441. c) Ambos | 1467. a) Hiperfunción Paratifoidea |
| 1442. b) Fluorosis | 1468. a) Síndrome de Cushing |
| 1443. b) Melorreostosis | 1469. b) El Síndrome Androgenital |
| 1444. c) Osteopoiquiosis | 1470. c) Disostosis Metafisaria |
| 1445. b) Picnodisostosis | 1471. b) Enfermedad de Hans Schuller |
| 1446. a) Melorreostosis | 1472. a) El Granuloma Eosinófilo |
| 1447. a) Osteopatía estriada | 1473. c) Ninguna |
| 1448. a) Enfermedad de Paget | 1474. b) Hipofunción Gonadal |
| 1449. c) Picnodisostosis | 1475. a) El Síndrome de Letterer-Siwe. |