

27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

Hospital General Universitario Dr. Balmis
Salón de actos. De **8:30 a 14:00 horas**

ISABIAL ENFERMEDADES
REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES

Otras pruebas de imagen en Reumatología Pediátrica

Paloma Tallón

Radiología Infantil HGU. Dr. Balmis
Grupo de investigación N.º 45

27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria

de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



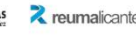
Pruebas de Imagen

- **Radiología Convencional**
- **Ecografía (US)**
- **Tomografía Computarizada (TC)**
- **Medicina Nuclear**
- **Resonancia Magnética (RM)**

27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



Pruebas de Imagen

- **Radiología Convencional**
- **Ecografía (US)**
- **Tomografía Computarizada (TC)**
- **Medicina Nuclear**
- **Resonancia Magnética (RM)**

Artritis Idiopática Juvenil (AIJ)

- 1) Hallazgos comunes
- 2) Diagnóstico diferencial

27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria

de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



GENERALITAT
VALENCIANA

ACI
ARA

ISABIAL
INICIATIVA
SABIAL

HOSPITAL GENERAL
DEPARTAMENT DE SAUT

Universitat d'Alicant
Universidad de Alicante

UNIVERSITAT
Algori Humanitat

reumalicante

AIJ

27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria

de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



AIJ

DX de EXCLUSIÓN

AIJ**DX de EXCLUSIÓN****TIPOS**

- N.º y localización de articulaciones afectas
- Síntomas sistémicos
- Factor reumatoide

Oligoarticular (50%) $\leq$ 4 articulaciones (rodilla +++)

Poliarticular (20%) $\geq$ 5 articulaciones. FR - y FR +
Raquis. ATM

Sistémica (12%) = Poliarticular + cuadro sistémico

Artritis-Entesitis (12 %) Sacroileítis, entesitis,
HLA B27

A. Psoriásica (5%)

A. Indiferenciada

AIJ
DX de EXCLUSIÓN

TIPOS

- N.º y localización de articulaciones afectas
- Síntomas sistémicos
- Factor reumatoide

Conocer el contexto clínico



Orientación al radiólogo

Oligoarticular (50%) $\leq$ 4 articulaciones (rodilla +++)

Poliarticular (20%) $\geq$ 5 articulaciones. FR - y FR +
Raquis. ATM

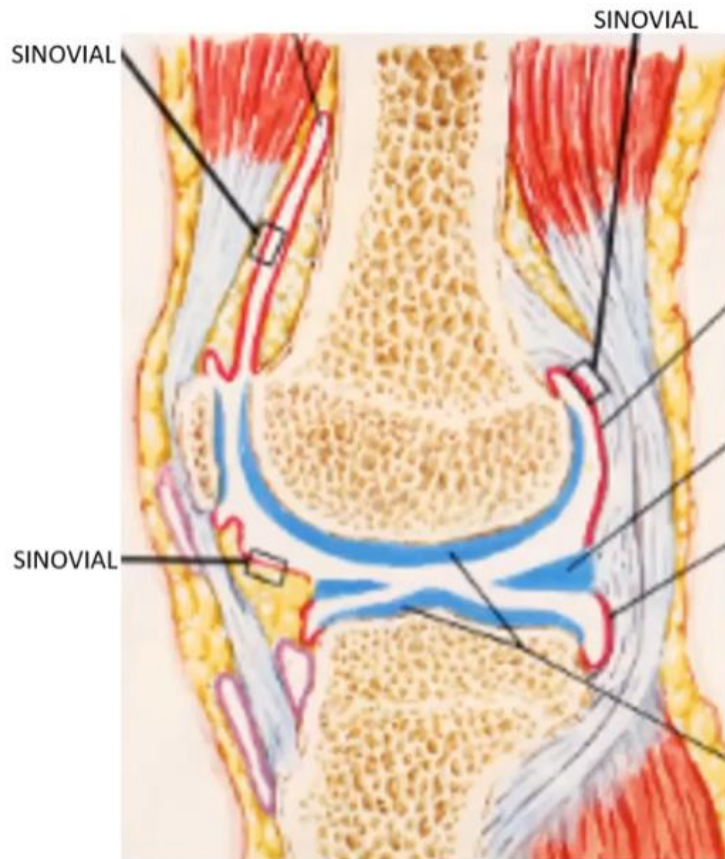
Sistémica (12%) = Poliarticular + cuadro sistémico

Artritis-Entesitis (12 %) Sacroileítis, entesitis,
HLA B27

A. Psoriásica (5%)

A. Indiferenciada

Patogenia



1. Órgano diana: Membrana sinovial articular

2. Daño secundario:

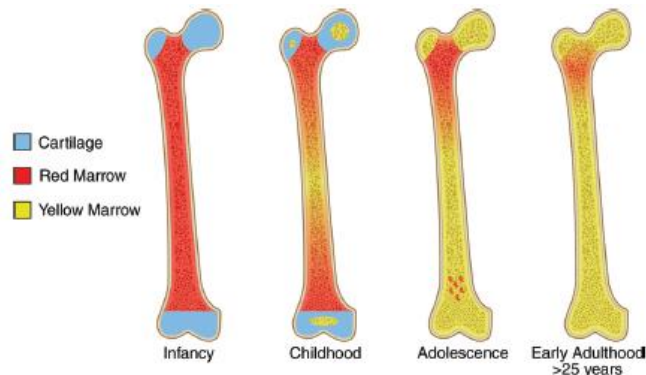
- Tendones con vaina
- Bursas sinoviales
- Inserciones tendinosas
- Cartílago articular
- Hueso subcondral

Peculiaridades del esqueleto en crecimiento

1. RN (> cartílago) → Osificación progresiva

2. Desarrollo normal

- El espacio articular disminuye con el crecimiento (DD disminución del grosor del cartílago)
- Irregularidades óseas fisiológicas en el margen osificante (DD erosiones)
- Conversión de la médula ósea (hematopoyética → grasa, patrón moteado en el pie en niño sano)
- Flujo sanguíneo aumentado en el el cartílago epifisario en crecimiento (DD con hipervascularización sinovial en la inflamación)
- US: DD cartílago / líquido sinovial



Estudios de imagen: CONCEPTOS BÁSICOS

1. **Objetivo inicial: Detectar la presencia y actividad de la inflamación sinovial** (Dx precoz)
2. Estudio inicial: US
3. Extensión de enfermedad (N.º y localización articulaciones afectas): US y RM
4. Radiografía: Diagnóstico diferencial en etapas iniciales, seguimiento, secuelas
5. DD hallazgos normales vs patológicos en etapas iniciales

Estudios de imagen: CONCEPTOS BÁSICOS

1. **Objetivo inicial: Detectar la presencia y actividad de la inflamación sinovial** (Dx precoz)
2. Estudio inicial: US
3. Extensión de enfermedad (N.º y localización articulaciones afectas): US y RM
4. Radiografía: Diagnóstico diferencial en etapas iniciales, seguimiento, secuelas
5. DD hallazgos normales vs patológicos en etapas iniciales

NO HAY CONSENSO SOBRE LAS PRUEBAS DE IMAGEN INDICADAS

LO IDEAL ES INDIVIDUALIZAR LOS ESTUDIOS

27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



AIJ: papel de los estudios de imagen

1. **NO** hay diagnóstico de AIJ



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

AIJ: papel de los estudios de imagen

1. **NO** hay diagnóstico de AIJ



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

2. **SI** hay diagnóstico de AIJ



MANIFESTACIONES TEMPRANAS

SEGUIMIENTO Y VALORACIÓN DE LA EFICACIA
DEL TRATAMIENTO

DETECTAR COMPLICACIONES EN LA
EVOLUCIÓN

Secuencia temporal de los hallazgos radiológicos en la artritis

Cambios tempranos



Cambios tardíos

Cambios en tejidos blandos periarticulares

Sinovitis / derrame

Tenosinovitis / entesitis

Bursitis

Cambios en el hueso periarticular

Edema óseo

Osteoporosis

Periostitis

Alteraciones del crecimiento*

Cambios destructivos del hueso y cartílago

Erosiones óseas

Pinzamiento del espacio articular

Anquilosis

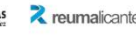
Desalineación

27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria

de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



RADIOGRAFÍA

Principal prueba de imagen para evaluar anomalías msk

No en el Dx de la AIJ

VENTAJAS: Disponibilidad / Reproducibilidad / Bajo costo
DD (dolor , inflamación y rigidez articular)
Trastornos de crecimiento y maduración ósea
Evaluación de la progresión

LIMITACIONES: Baja S inflamación activa
Radiación



RADIOGRAFÍA

Principal prueba de imagen para evaluar anomalías msk

No en el Dx de la AIJ

VENTAJAS: Disponibilidad / Reproducibilidad / Bajo costo
DD (dolor , inflamación y rigidez articular)
Trastornos de crecimiento y maduración ósea
Evaluación de la progresión

LIMITACIONES: Baja S inflamación activa
Radiación

Un estudio radiológico útil es aquel cuyo resultado, positivo o negativo, contribuye a modificar la conducta diagnóstica o terapéutica del médico o a confirmar su diagnóstico

Muchas pruebas radiológicas no cumplen cometidos y exponen innecesariamente a los niños a la radiación. Las principales causas de un mal uso de los estudios radiológicos son:

- Repetir pruebas que ya se han realizado en otro hospital, en urgencias, en consultas externas.
- Pedir pruebas que no alteren el manejo del paciente, bien porque los hallazgos sean irrelevantes o improbables.
- Pedir pruebas antes de que evolucione la enfermedad.
- Pedir pruebas inadecuadas, sin consultar con el radiólogo o médico nuclear.
- No dar información clínica necesaria que puede dar lugar a usar una técnica inadecuada. Es muy importante cumplimentar debidamente y con letra legible los volantes de solicitud, explicando por qué se solicita la exploración.
- Exceso de pruebas complementarias, a veces por presión de los familiares.

RADIOGRAFÍA

Principal prueba de imagen para evaluar anomalías msk

No en el Dx de la AIJ

VENTAJAS: Disponibilidad / Reproducibilidad / Bajo costo
DD (dolor , inflamación y rigidez articular)
Trastornos de crecimiento y maduración ósea
Evaluación de la progresión

LIMITACIONES: Baja S inflamación activa
Radiación

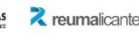
- Seleccionar, si es posible, una modalidad de imagen sin radiación ionizante (ecografía, RM)
- Evitar la repetición de exámenes (ver si tiene estudios previos, inmovilizar adecuadamente, espaciar el nº de controles en pacientes crónicos)

Un estudio radiológico útil es aquel cuyo resultado, positivo o negativo, contribuye a modificar la conducta diagnóstica o terapéutica del médico o a confirmar su diagnóstico

27 de junio de 2025

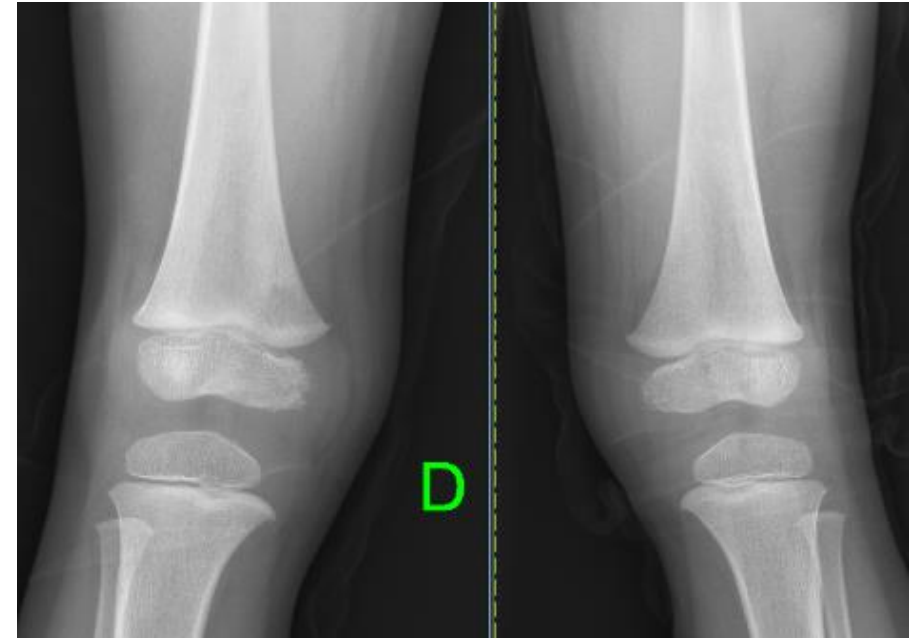
Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



RADIOGRAFÍA

1. HALLAZGOS NORMALES



RADIOGRAFÍA

2. FASE AGUDA AIJ : Edema / hiperplasia sinovial / proliferación vascular



RADIOGRAFÍA

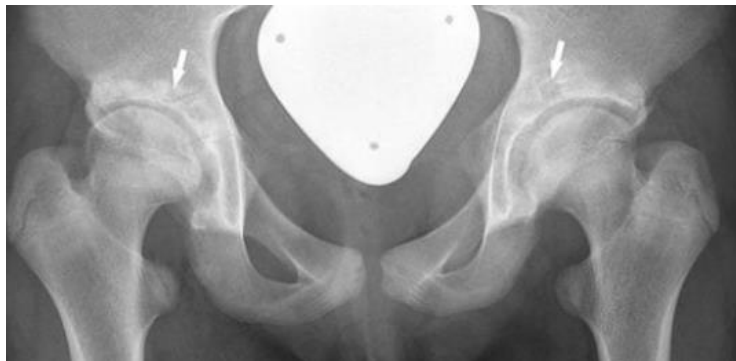
2. FASE AGUDA AIJ : Edema / hiperplasia sinovial / proliferación vascular

- Aumento de p. blandas periarticular
- Desmineralización



3. FASE CRÓNICA: CAMBIOS TARDÍOS / DAÑO PERMANENTE *

- Desarrollo osteocondral anormal:
 - Agrandamiento y cuadratura epifisaria
 - Osificación acelerada
 - Sobrecrecimiento de extremidades
- Erosiones óseas marginales
- Estrechamiento espacio articular
- Anquilosis
- Deformidad



27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria

de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



ECOGRAFÍA

+ DOPPLER

VENTAJAS

- Ausencia de radiación ionizante
- No requiere sedación
- Articulaciones múltiples / pequeñas

INCONVENIENTES

- Edema óseo
- Articulaciones profundas

ECOGRAFÍA

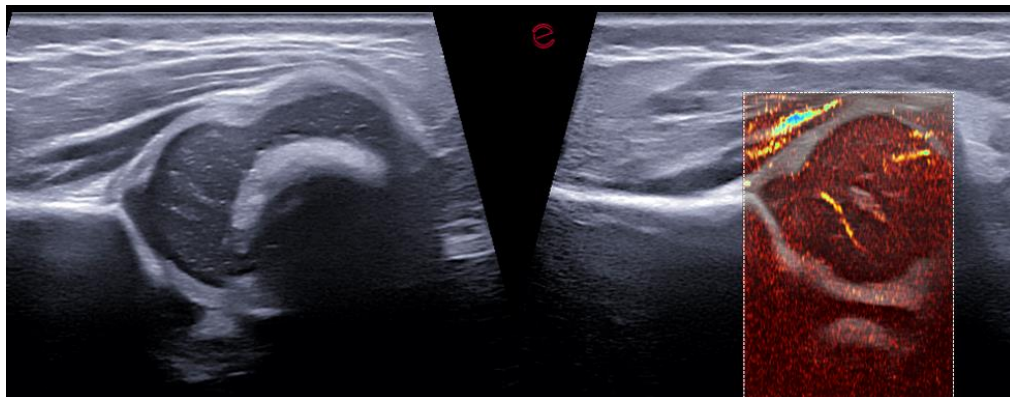
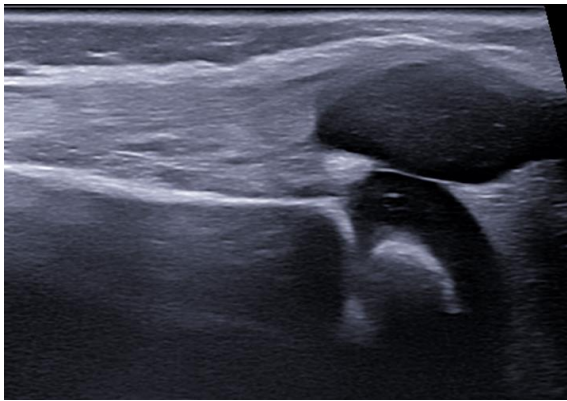
+ DOPPLER

VENTAJAS

- Ausencia de radiación ionizante
- No requiere sedación
- Articulaciones múltiples / pequeñas

INCONVENIENTES

- Edema óseo
- Articulaciones profundas



ECOGRAFÍA

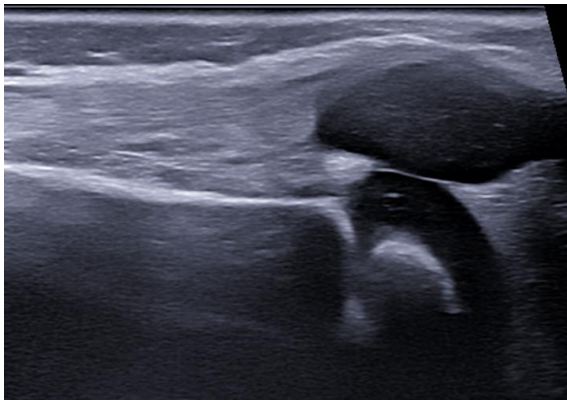
+ DOPPLER

VENTAJAS

- Ausencia de radiación ionizante
- No requiere sedación
- Articulaciones múltiples / pequeñas

INCONVENIENTES

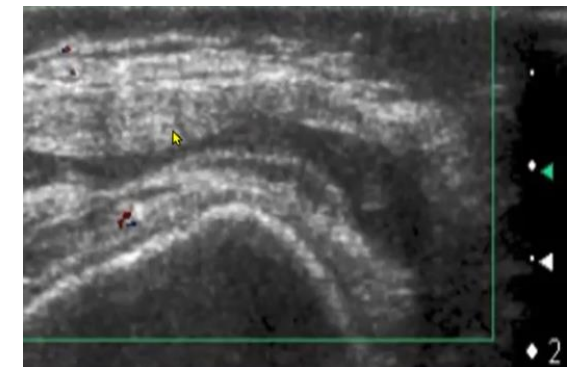
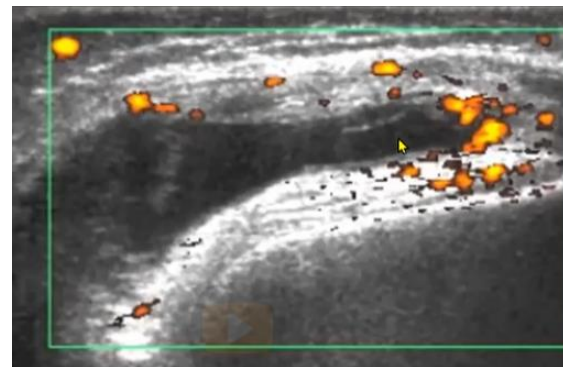
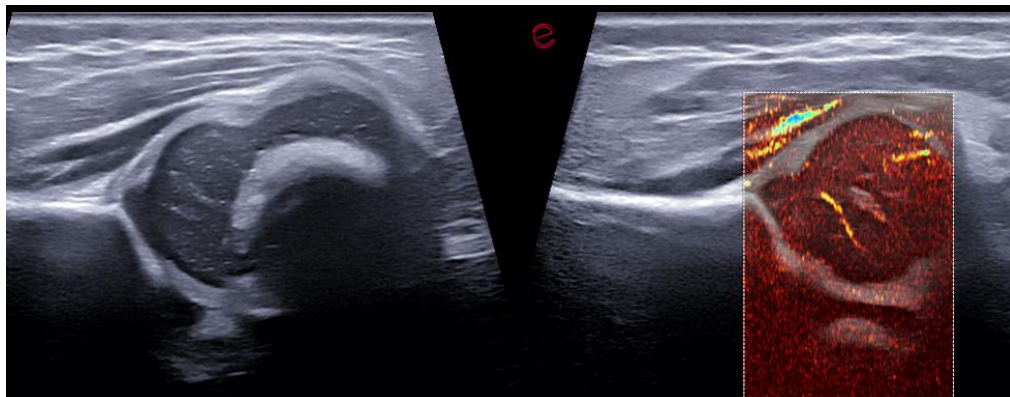
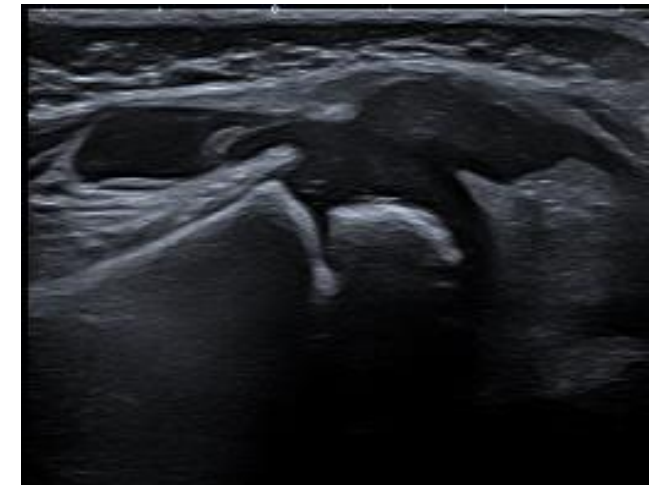
- Edema óseo
- Articulaciones profundas



LIQUIDO ARTICULAR

HIPERTROFIA SINOVIAL

HIPEREMIA



27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria

de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



RM

VENTAJAS

- Edema de M.O.
- Lesión del cartílago
- Articulaciones profundas

INCONVENIENTES

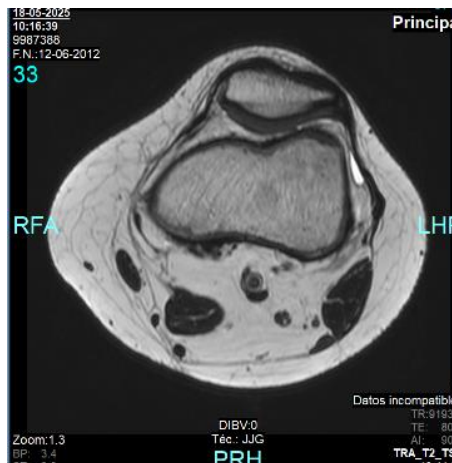
- Sedación
- Costo / disponibilidad
- Tiempo largo

RM

PROTOCOLO RM

Las secuencias óptimas aún no se han estandarizado

- T1 / T2 : Anatomía (Cartílago :GRAD)
- SEC sensibles al líquido + FS
 - Edema de M.O.
 - cartílago
 - Derrame e hipertrofia sinovial
- T1 FS + GD * : Hiperemia / Act. inflamatoria (sinovitis)



HALLAGOS NORMALES

27 de junio de 2025

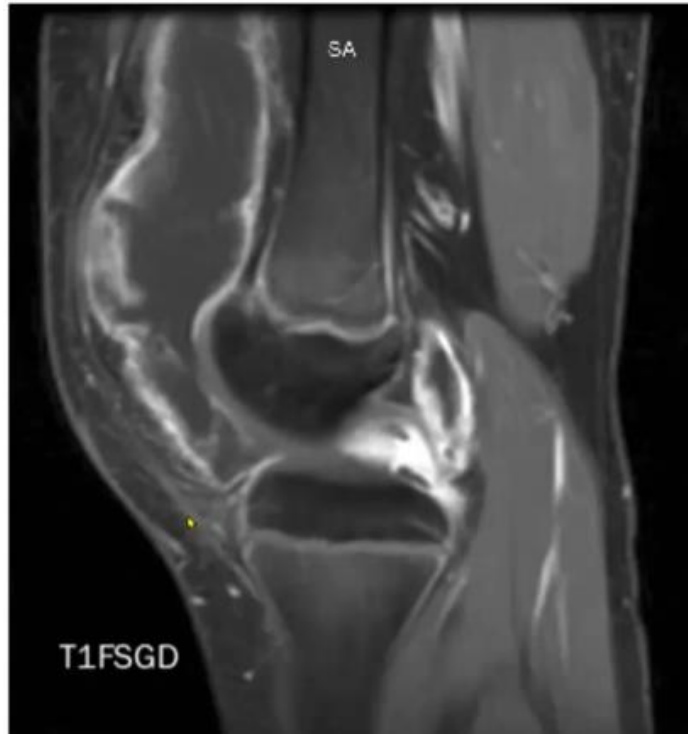
Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



RM: ENF ACTIVA

SINOVITIS / DERRAME



27 de junio de 2025

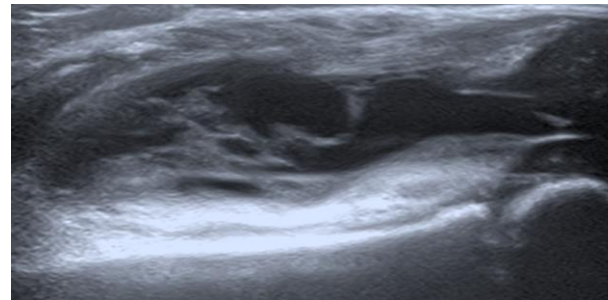
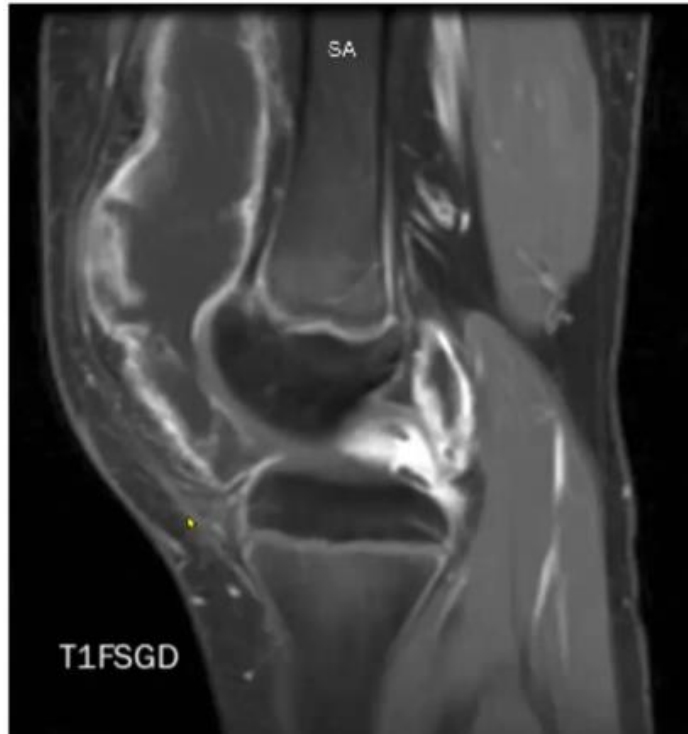
Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



RM: ENF ACTIVA

SINOVITIS / DERRAME



27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria

de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES

GENERALITAT VALENCIANA

ACI ARA

ISABIAL

HOSPITAL GENERAL DE ALICANTE

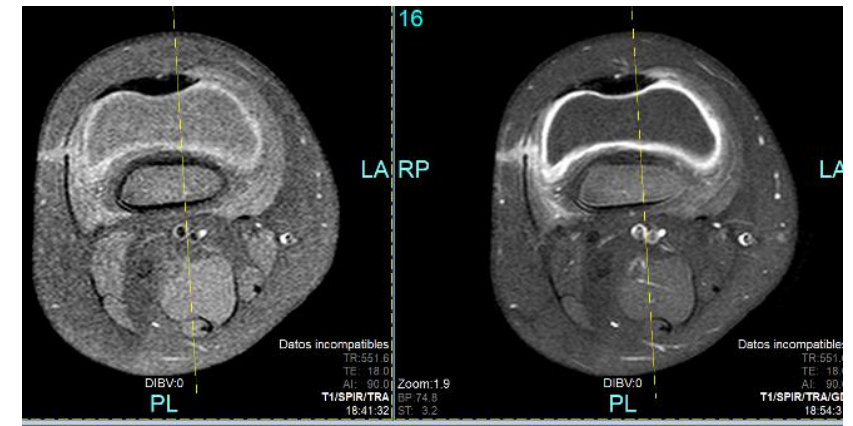
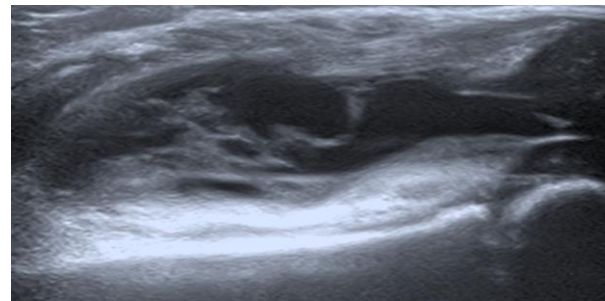
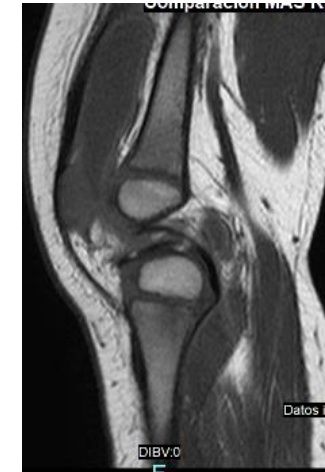
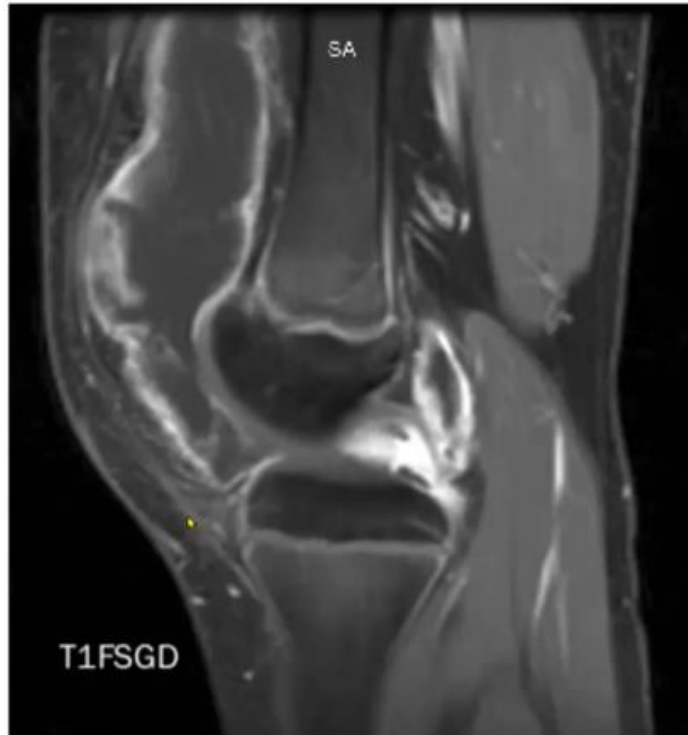
Universitat d'Alicante

UNIVERSITAT Miguel Hernández

reumalicante

RM: ENF ACTIVA

SINOVITIS / DERRAME



27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES

GENERALITAT VALENCIANA

ACI ARA

ISABIAL

HOSPITAL GENERAL DE ALICANTE

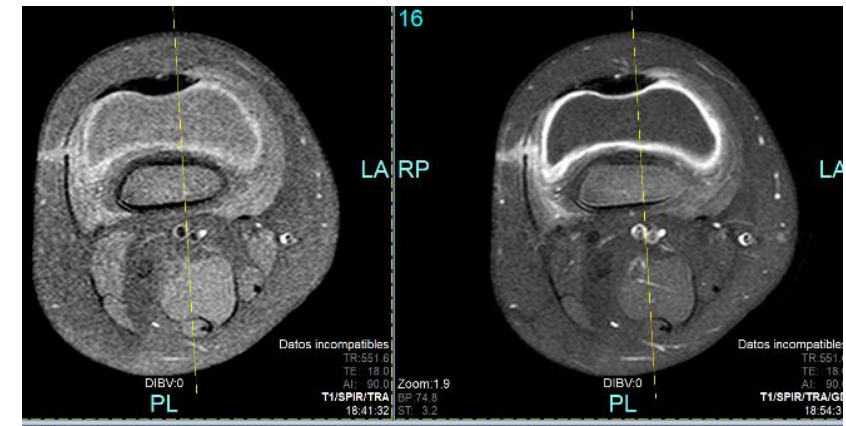
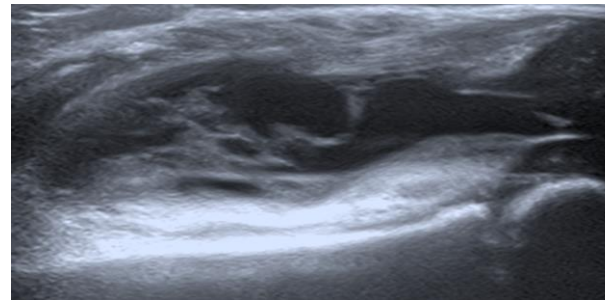
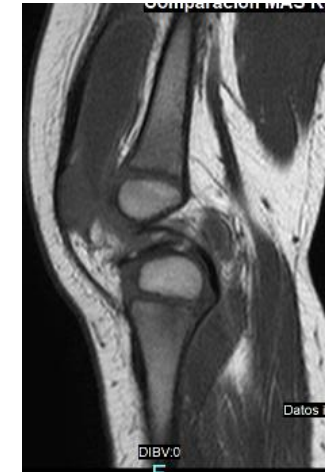
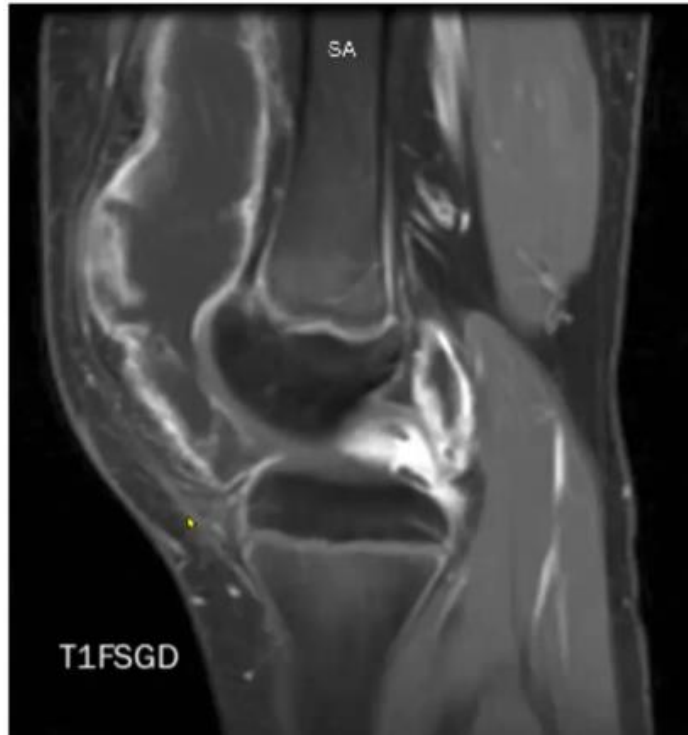
Universitat d'Alicante

UNIVERSITAT

reumalicante

RM: ENF ACTIVA

SINOVITIS / DERRAME



Realce sinovial : Primeros 5 min tras la inyección

El grado de engrosamiento y realce se correlaciona con la actividad inflamatoria



Respuesta TTo

27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

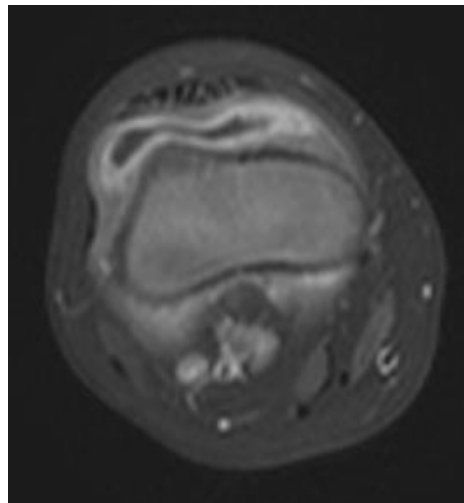
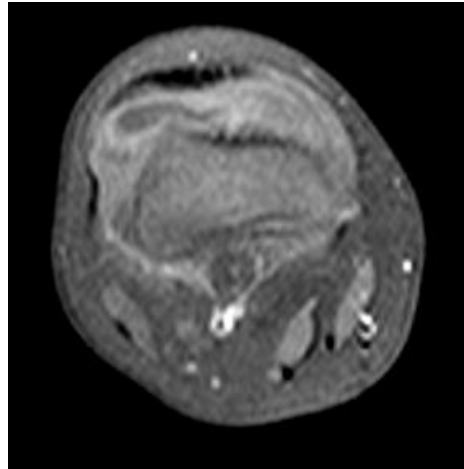
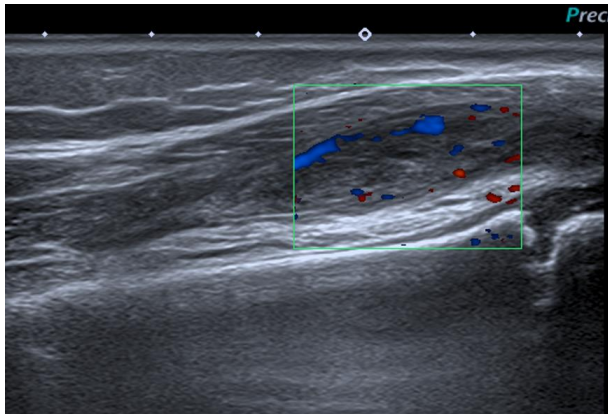
ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



RM: ENF ACTIVA

SINOVITIS / DERRAME

Niña 2 años
Tumefacción rodilla D
AIJ oligoarticular



27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES

GENERALITAT
VALENCIANA

ACI
ARA

ISABIAL

HOSPITAL GENERAL
DE ALICANTE

Universitat d'Alicante
Universidad de Alicante

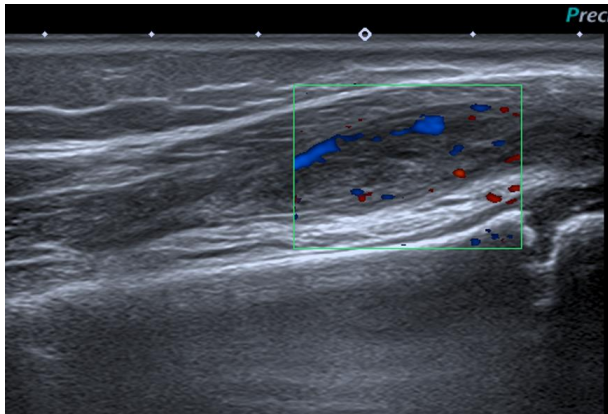
UNIVERSITAT
Algori Hematològic

reumalicante

RM: ENF ACTIVA

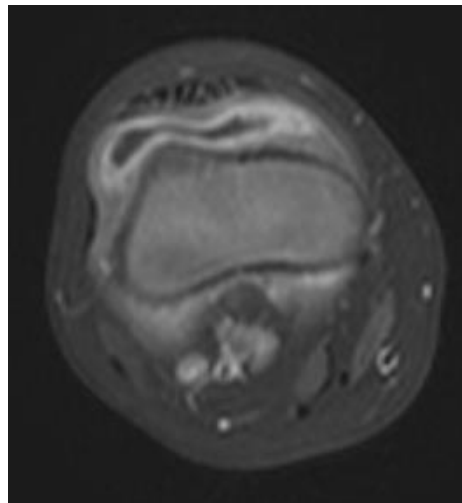
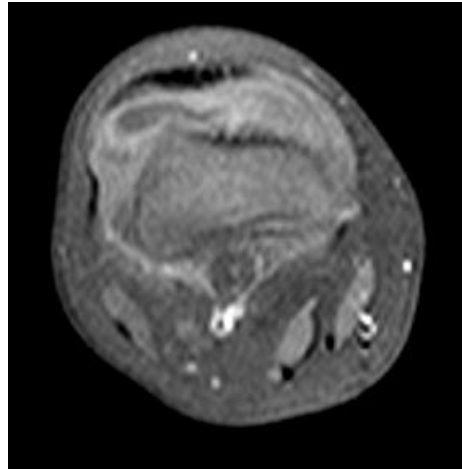
SINOVITIS / DERRAME

Niña 2 años
Tumefacción rodilla D
AIJ oligoarticular

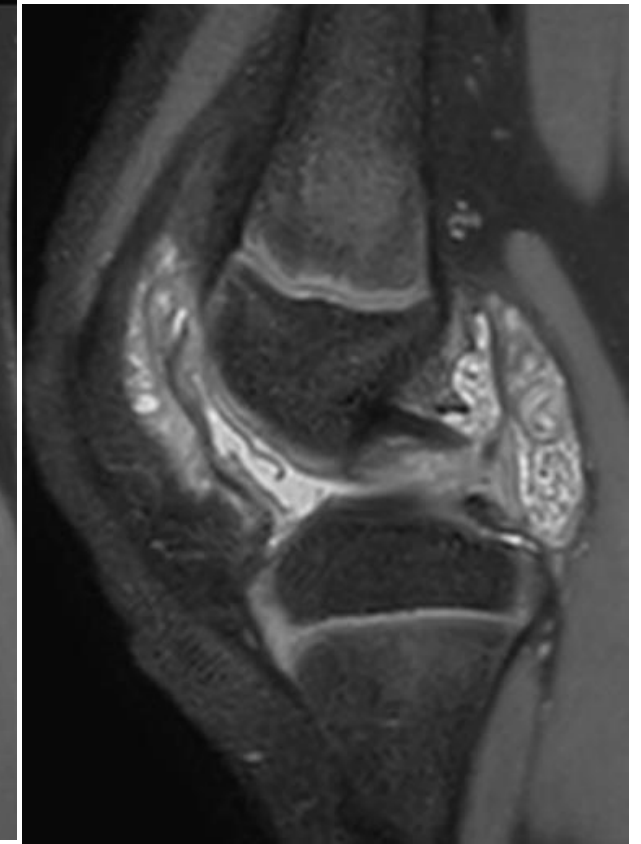


7 años

Sinovitis proliferativa en
“cuerpos de arroz”



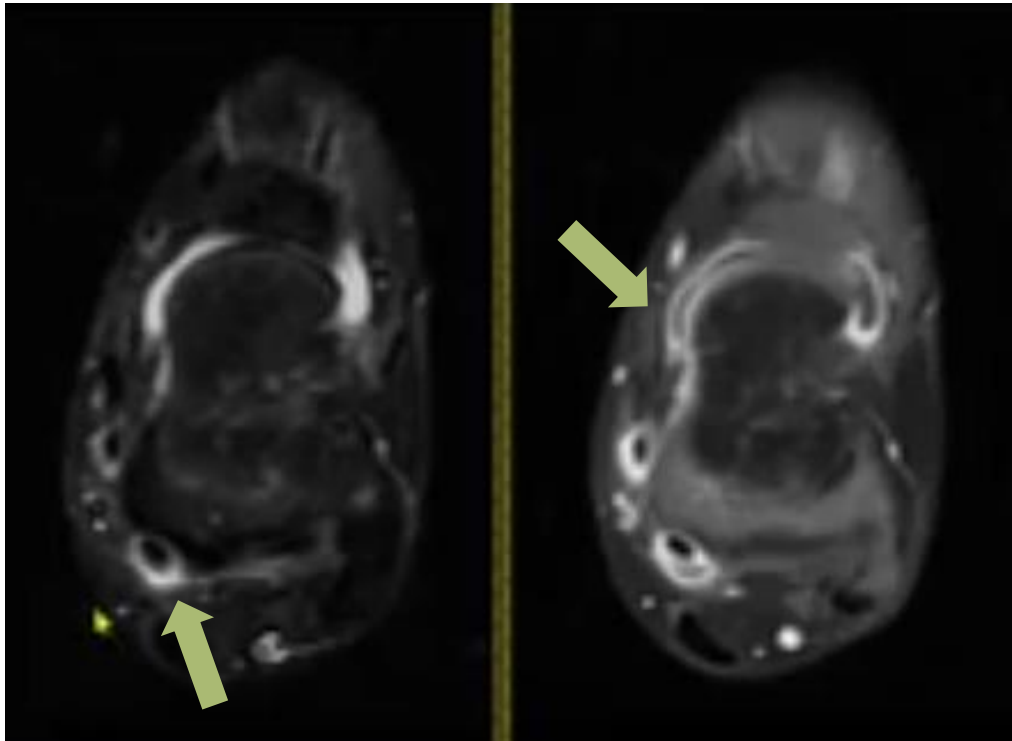
DCH-3D_VIEW_PD_SPAIR



RM: ENF ACTIVA

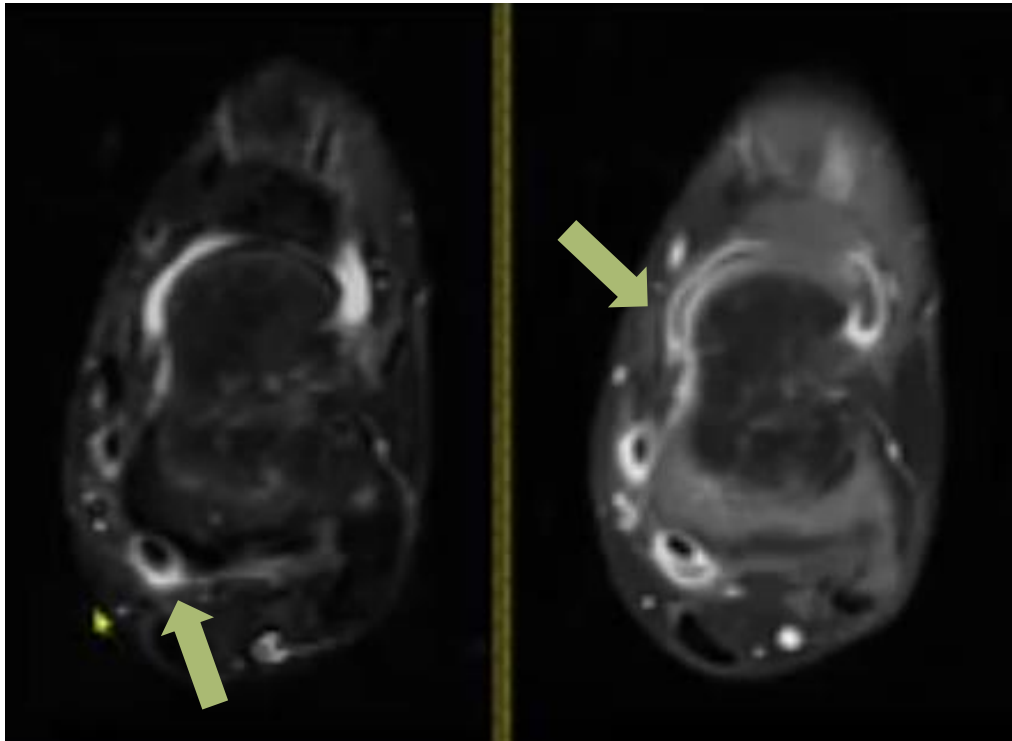
TENOSINOVITIS

- Líquido en la vaina tendinosa
- Inflamación/ degeneración / rotura del tendón

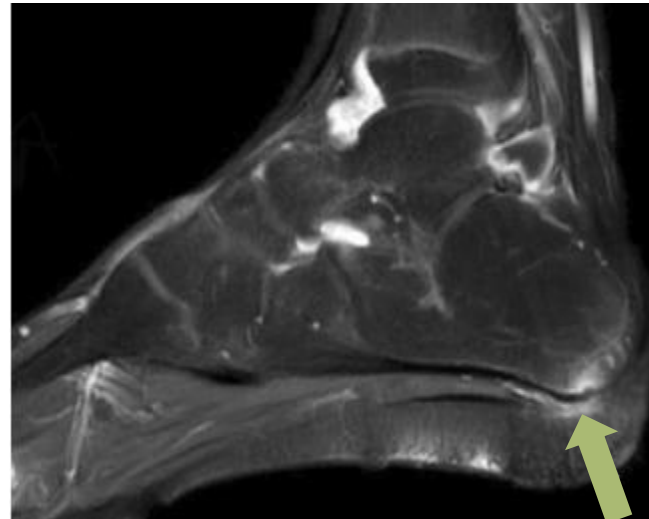


RM: ENF ACTIVA**TENOSINOVITIS**

- Líquido en la vaina tendinosa
- Inflamación/ degeneración / rotura del tendón

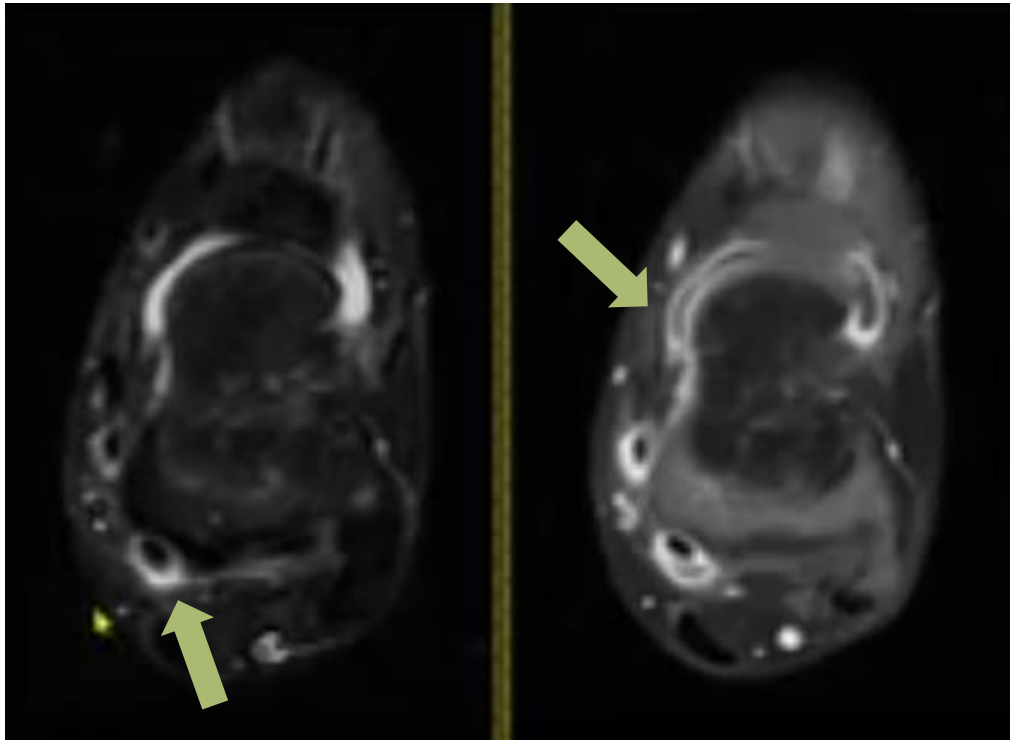
**ENTESITIS**

- Engrosamiento del tendón/ ligamento
- Edema de m.o. en la inserción

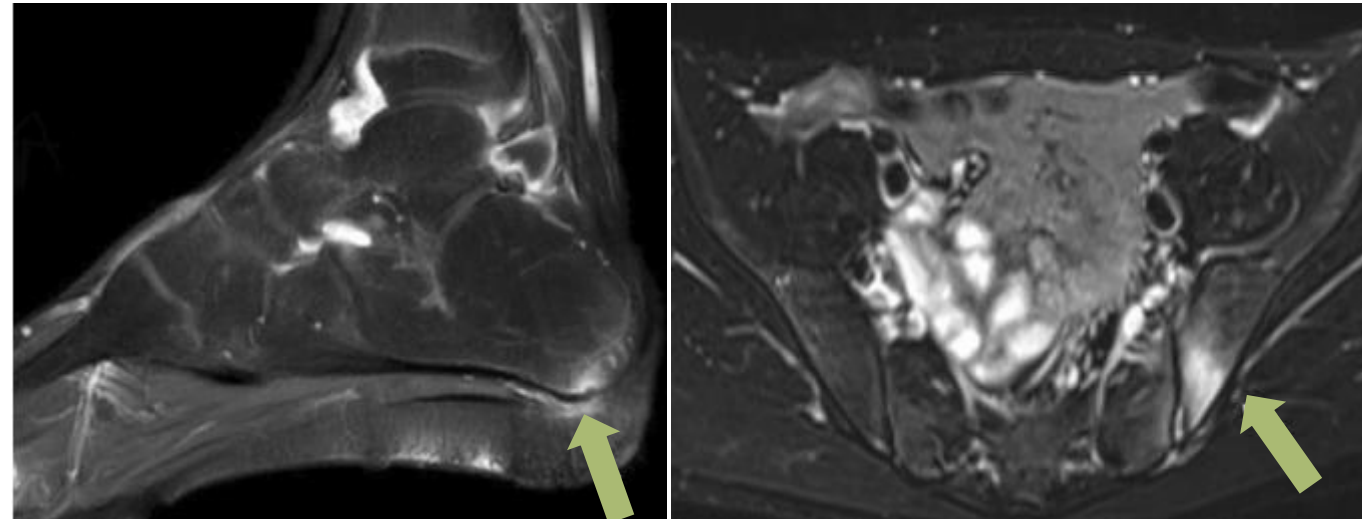


RM: ENF ACTIVA
TENOSINOVITIS

- Líquido en la vaina tendinosa
- Inflamación/ degeneración / rotura del tendón


ENTESITIS

- Engrosamiento del tendón/ ligamento
- Edema de m.o. en la inserción



HLA B27 +

Artritis relacionada con entesitis

27 de junio de 2025

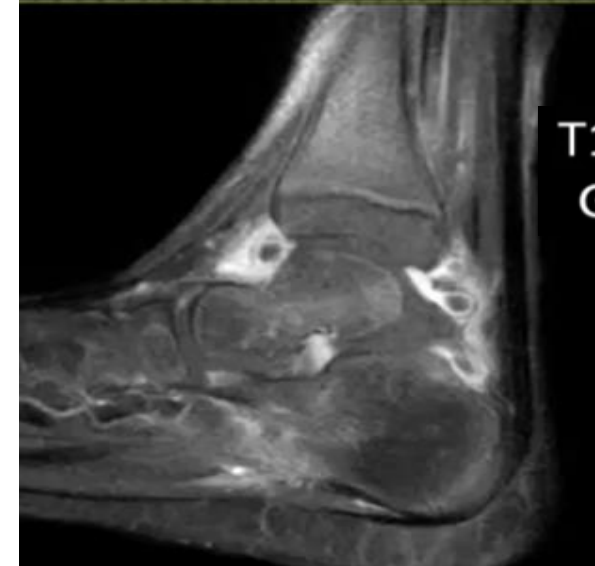
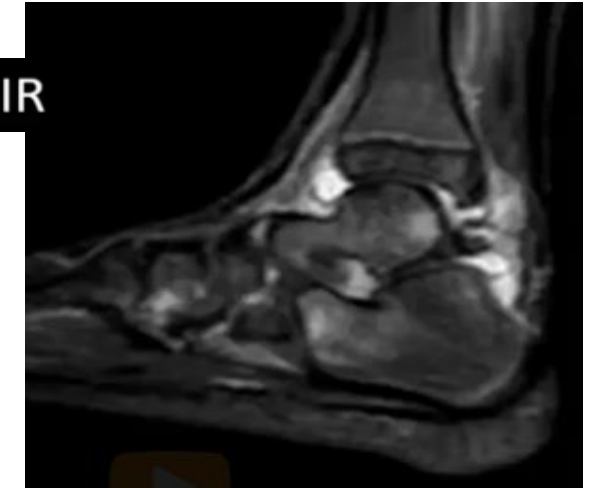
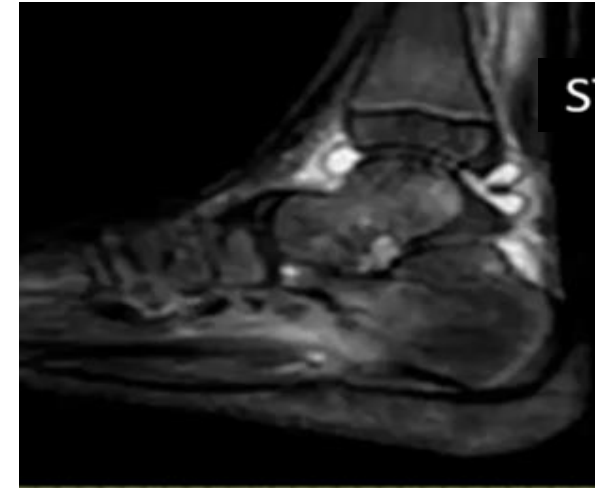
Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



RM: ENF ACTIVA

EDEMA ÓSEO

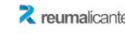


Sánchez, D. Imagen de las enfermedades reumatológicas infantiles. SERAM 2023.

27 de junio de 2025

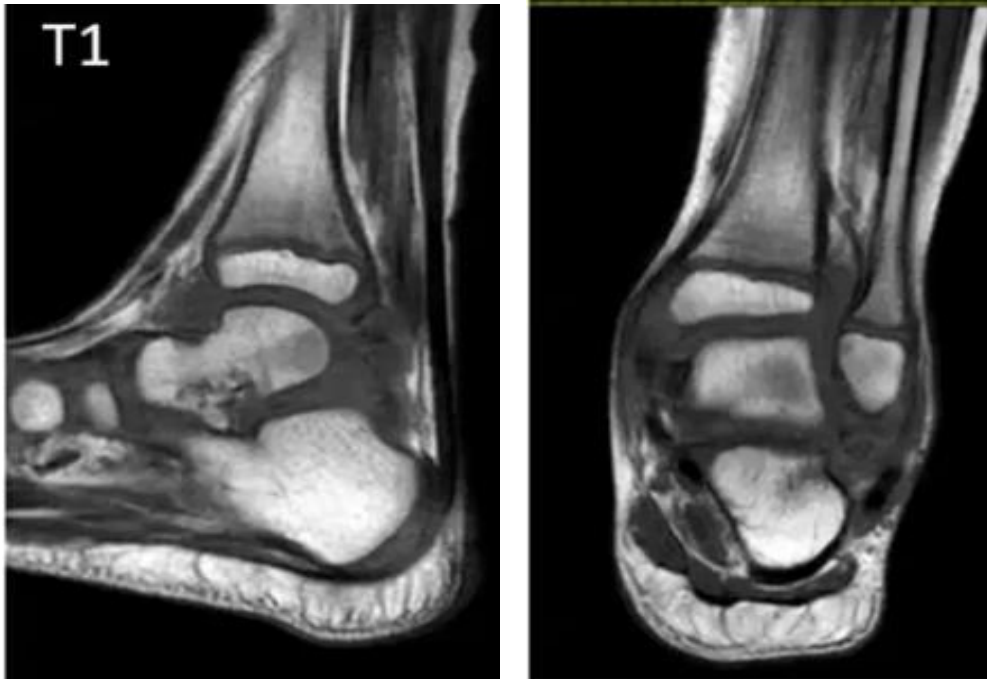
Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



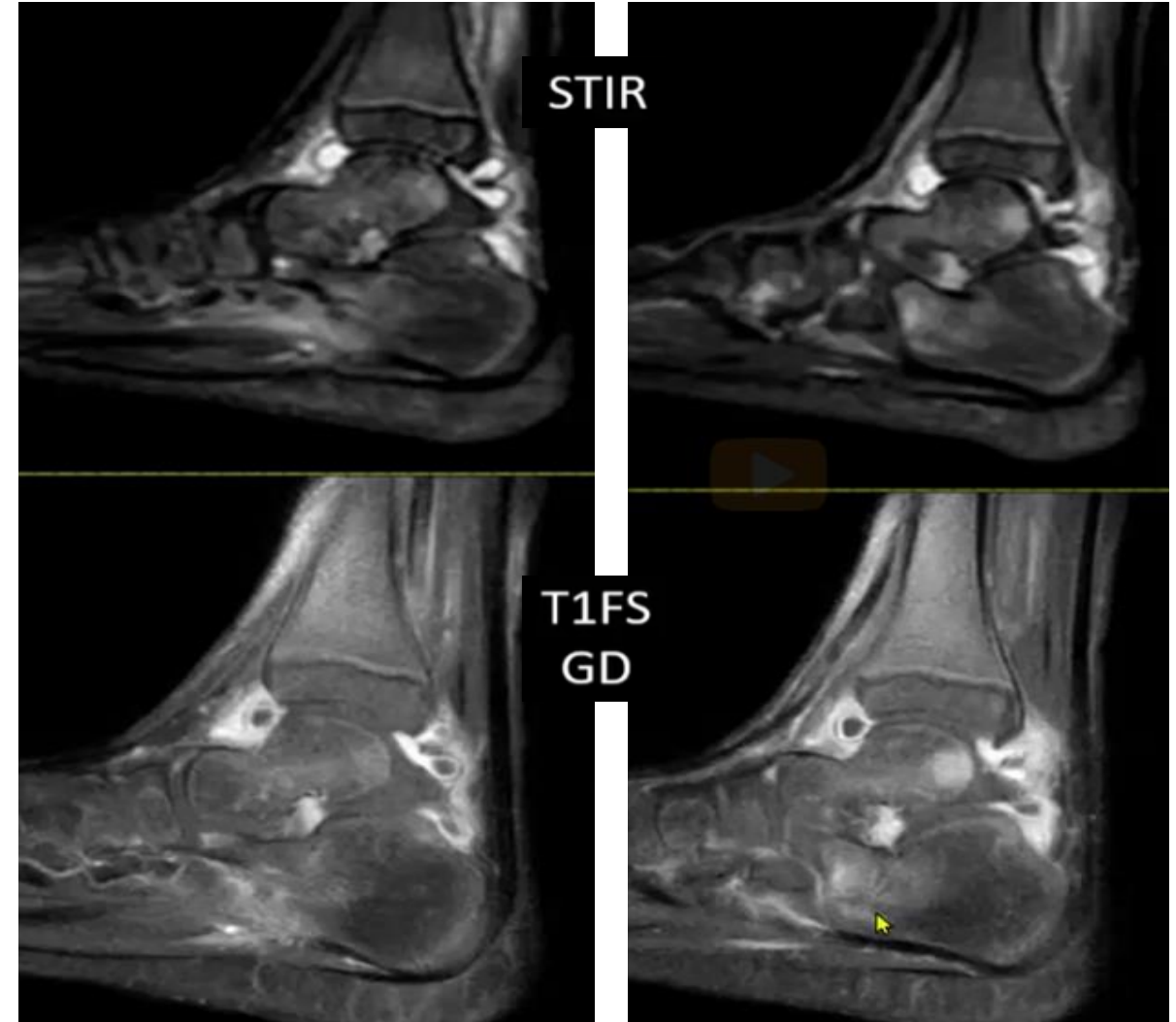
RM: ENF ACTIVA

EDEMA ÓSEO



Edema AR adultos = más R de erosión ósea y disfunción articular

¿niños?

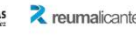


Sánchez, D. Imagen de las enfermedades reumatológicas infantiles. SERAM 2023.

27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



RM: COLUMNA CERVICAL

- Poliartritis con FR + (35-50%)
- **Etapas inicial: Asintomática**
- Progresión: rigidez de cuello y subluxación atloaxial / erosión odontoides
- **RX** : subluxación, Anquilosis elementos post
- **RM**: hiperplasia sinovial / edema m.o.

RM: COLUMNA CERVICAL

- Poliartritis con FR + (35-50%)
- **Etapas inicial: Asintomática**
- Progresión: rigidez de cuello y subluxación atloaxial / erosión odontoides
- **RX** : subluxación, Anquilosis elementos post
- **RM**: hiperplasia sinovial / edema m.o.

Niño de 11 años con dolor cervical de varios meses de evolución, limitación flexo-extensión y rotación del cuello: tortícolis dolorosa.

No antecedente traumático

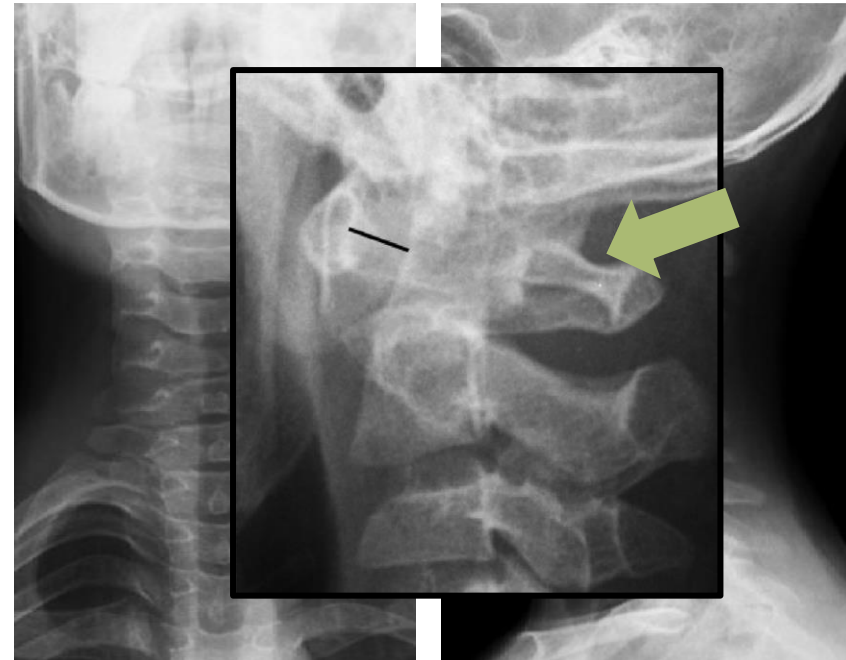


RM: COLUMNA CERVICAL

- Poliartritis con FR + (35-50%)
- **Etapas inicial: Asintomática**
- Progresión: rigidez de cuello y subluxación atloaxial / erosión odontoides
- **RX** : subluxación, Anquilosis elementos post
- **RM**: hiperplasia sinovial / edema m.o.

Niño de 11 años con dolor cervical de varios meses de evolución, limitación flexo-extensión y rotación del cuello: tortícolis dolorosa.

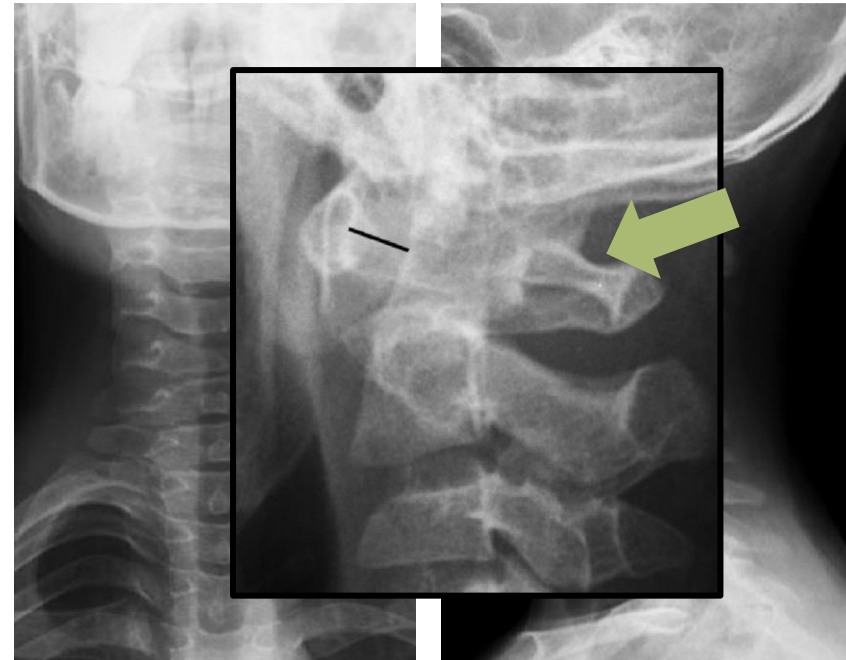
No antecedente traumático



RM: COLUMNA CERVICAL

- Poliartritis con FR + (35-50%)
- **Etapla inicial: Asintomática**
- Progresión: rigidez de cuello y subluxación atloaxial / erosión odontoides
- **RX** : subluxación, Anquilosis elementos post
- **RM**: hiperplasia sinovial / edema m.o.

Niño de 11 años con dolor cervical de varios meses de evolución, limitación flexo-extensión y rotación del cuello: tortícolis dolorosa.
No antecedente traumático

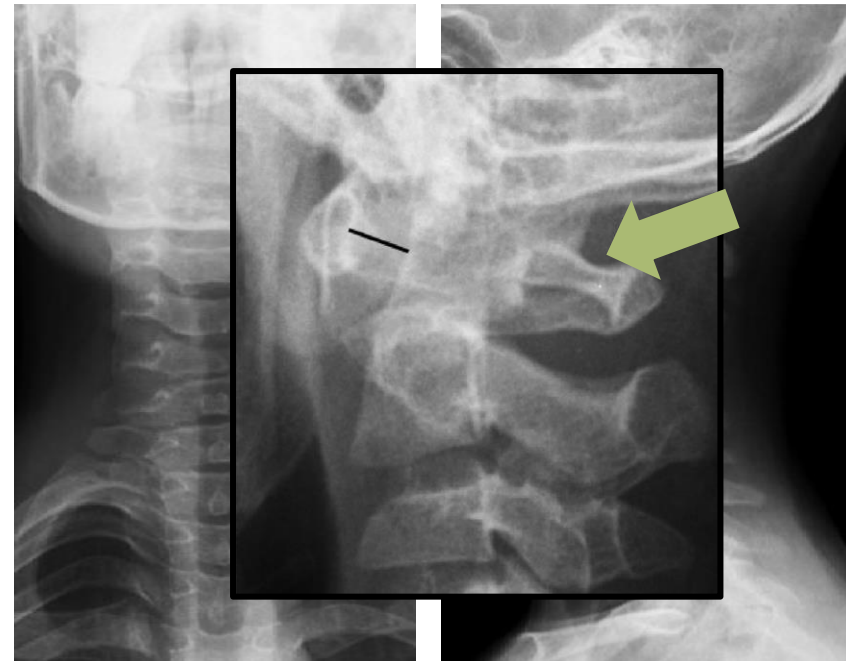
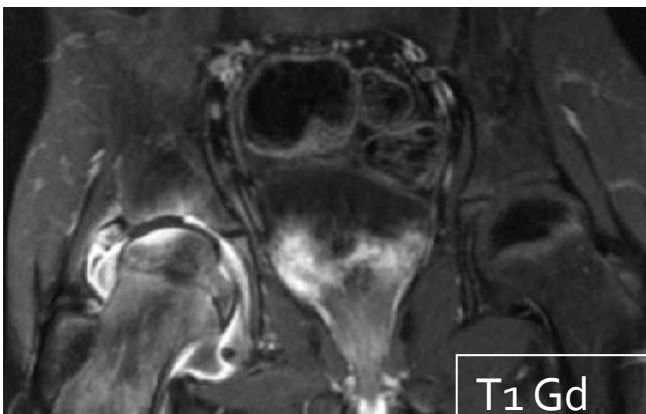


T1 SPIR GD

RM: COLUMNA CERVICAL

En el último mes se le ha añadido dolor en cadera derecha con limitación a la abducción y flexión

Niño de 11 años con dolor cervical de varios meses de evolución, limitación flexo-extensión y rotación del cuello: tortícolis dolorosa.
No antecedente traumático



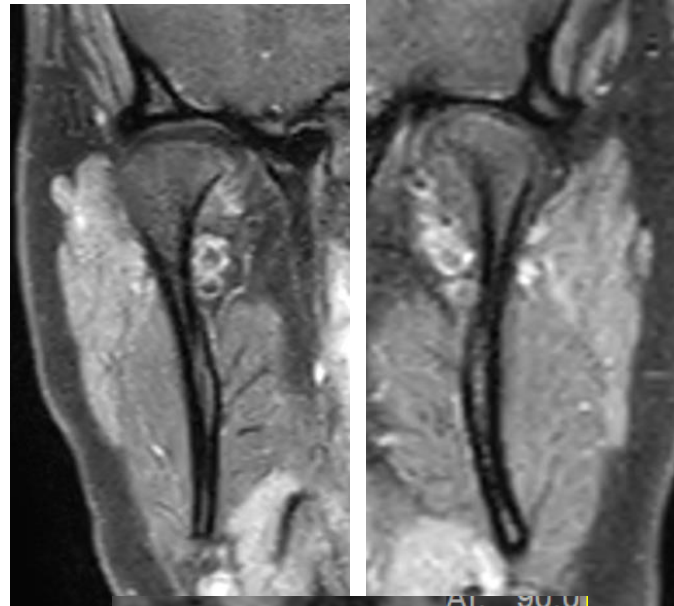
AJ HLA B27 +

T1 SPIR GD

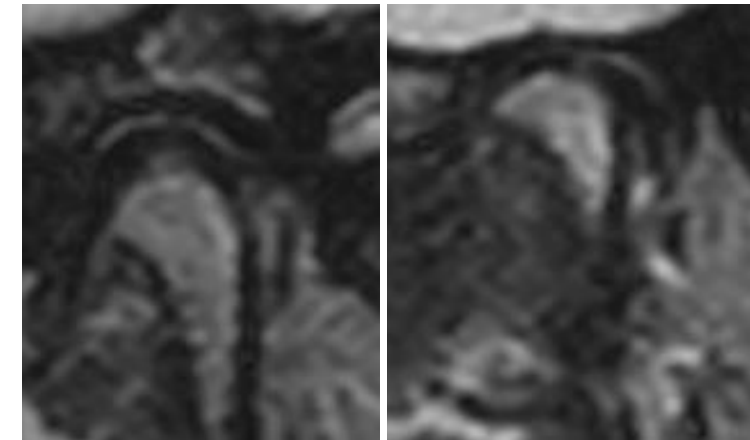
RM: ARTICULACIÓN TÉMPOROMANDIBULAR

- Afectación muy frecuente en cualquier tipo de AIJ
- Frecuente al inicio de la enfermedad
- **Asintomática +++**
- Curso independiente del resto de las articulaciones
- Diagnóstico **RM**:

- Cambios iniciales
- Lesión osteocondral crónica



GD COR T1 SPIR_BILATERAL



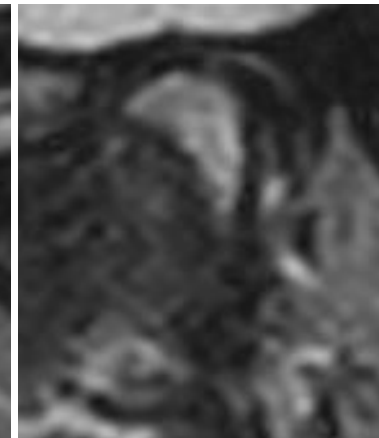
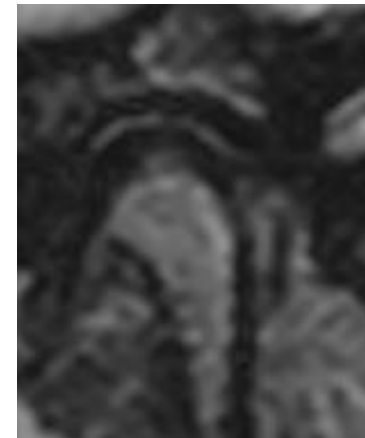
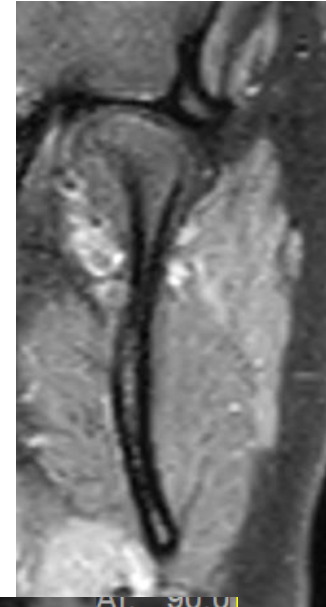
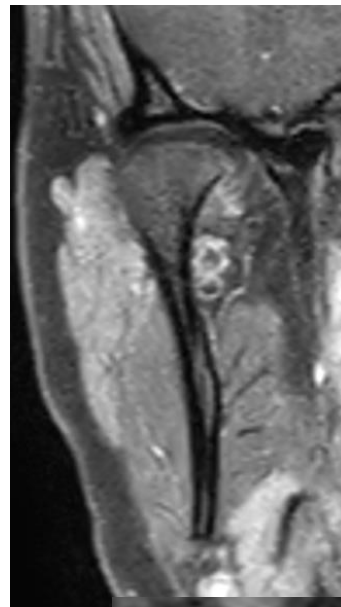
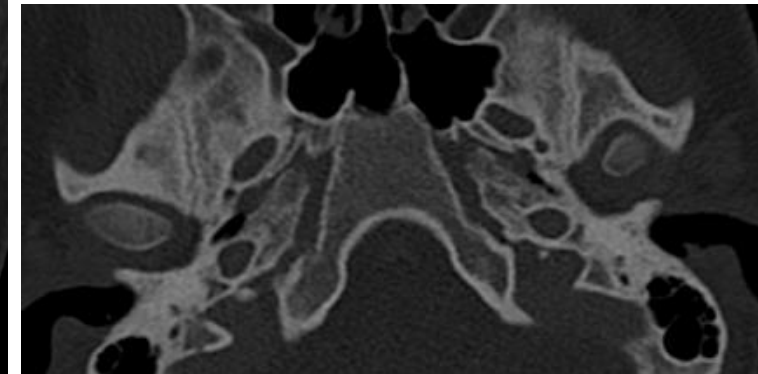
SAG T2 SPIR TSE BILATERAL

RM: ARTICULACIÓN TÉMPOROMANDIBULAR

- Afectación muy frecuente en cualquier tipo de AIJ
- Frecuente al inicio de la enfermedad
- **Asintomática +++**
- Curso independiente del resto de las articulaciones
- Diagnóstico **RM**:

- Cambios iniciales
- Lesión osteocondral crónica

Hacer estudio de ATM al inicio de la enfermedad en **todos** los niños con dx de AIJ



SAG T2 SPIR TSE BILATERAL

GD COR T1 SPIR_BILATERAL

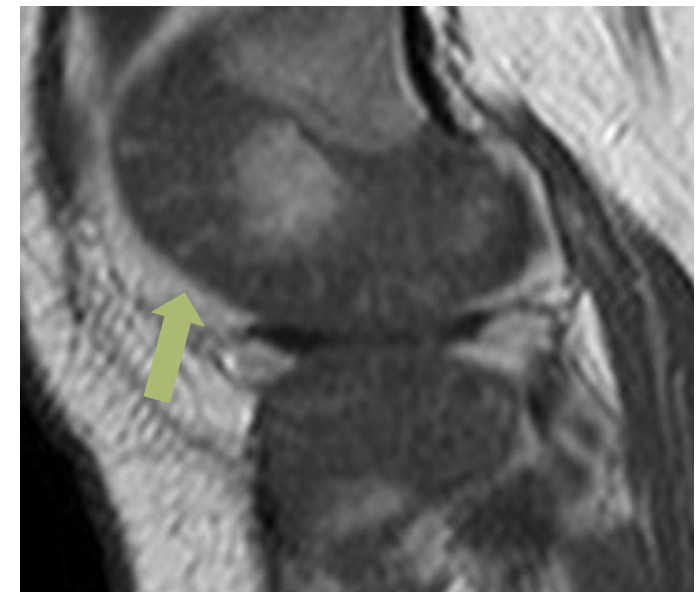
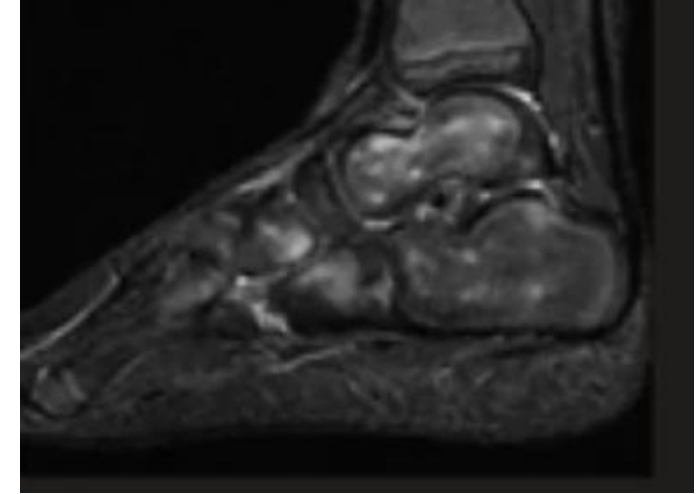
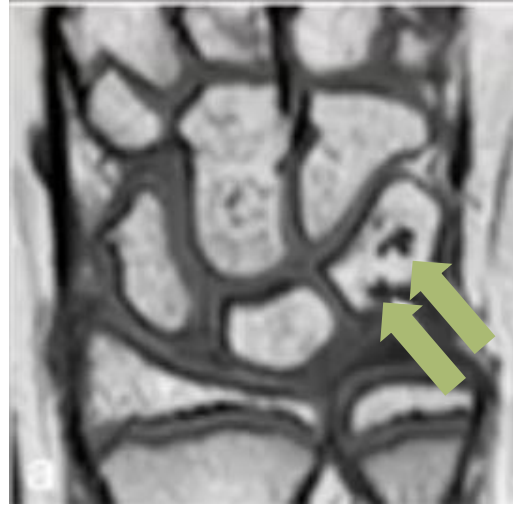
27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



RM: HALLAZGOS NORMALES



Ording Muller, LS., Humphries, P. & Rosendahl, K. The joints in juvenile idiopathic arthritis. Insights Imagind (2015) 6, 275-284.

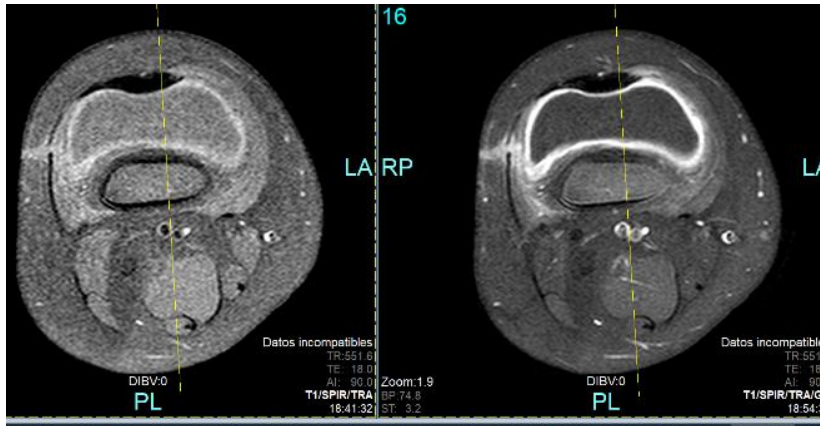
27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES

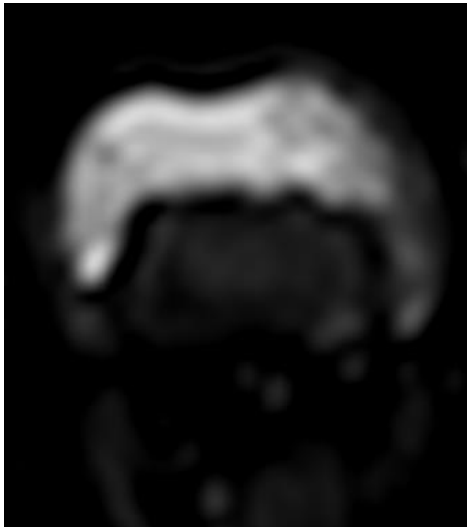


RM: OTRAS SECUENCIAS



DW

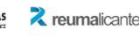
Imagen funcional
Sin contraste *



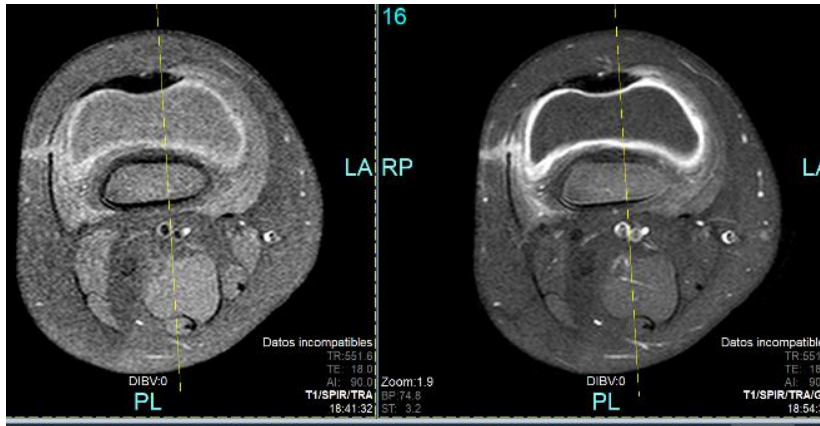
27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES

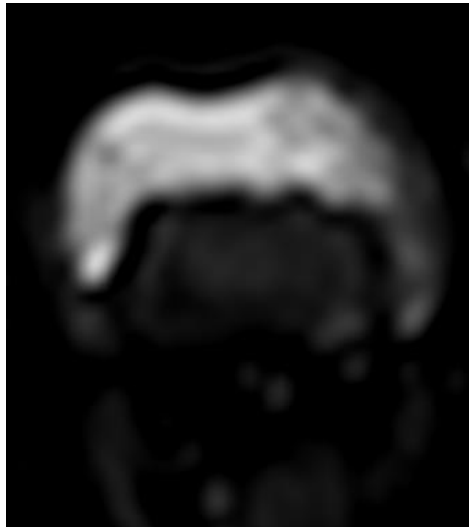


RM: OTRAS SECUENCIAS



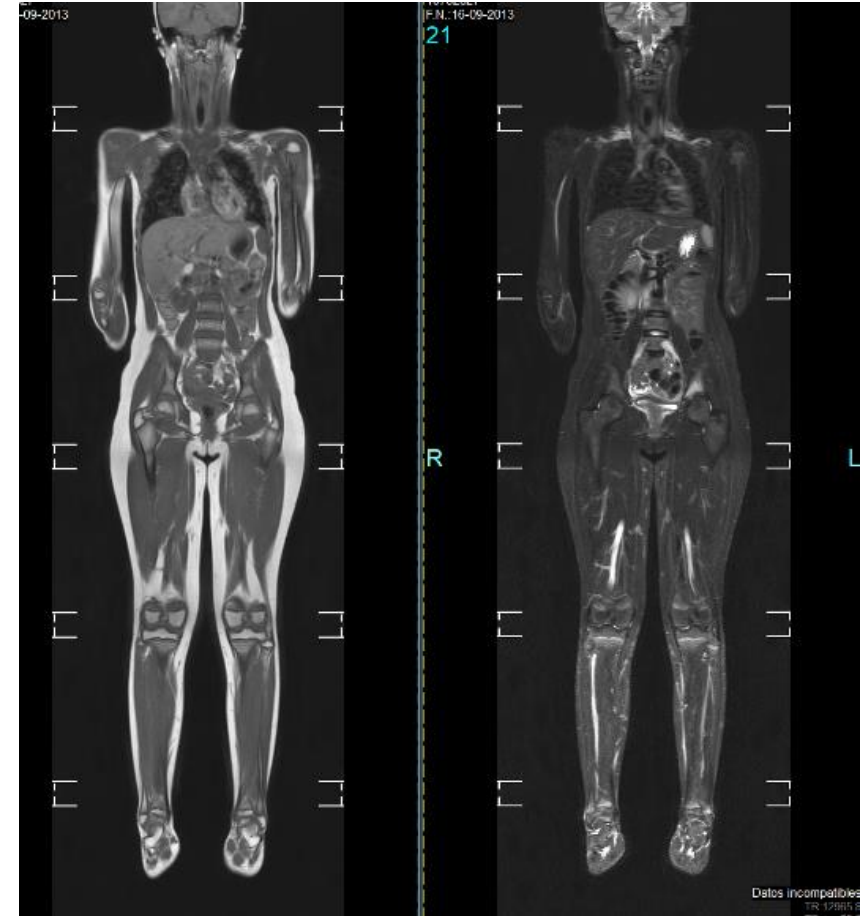
DW

Imagen funcional
Sin contraste *



**RM CUERPO
ENTERO (WB-MRI)**

Rápida
Múltiples articulaciones
¿pequeñas articulaciones manos y pies?



27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria

de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

AIJ = Dx de EXCLUSIÓN

Traumatismo
Infección
Tumor

27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

TRAUMÁTICO

Fx de escafoides

13 años. Dolor e inflamación muñeca



27 de junio de 2025

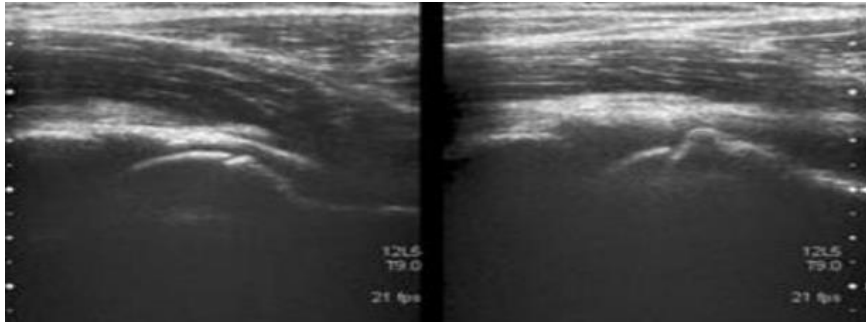
Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

TRAUMÁTICO



11 a.
Cojera
intermitente



27 de junio de 2025

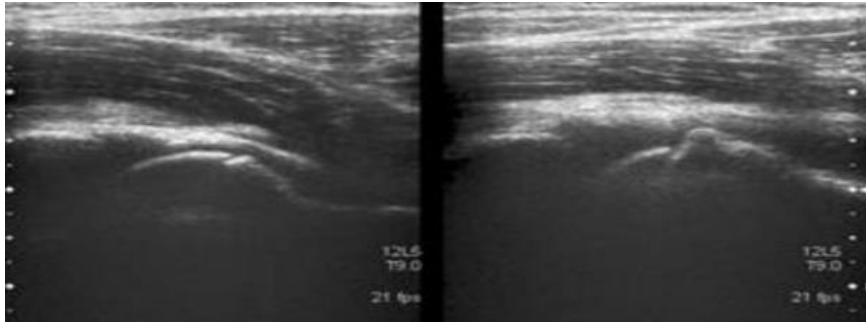
Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

TRAUMÁTICO



11 a.
Cojera
intermitente



Epifisiolisis

27 de junio de 2025

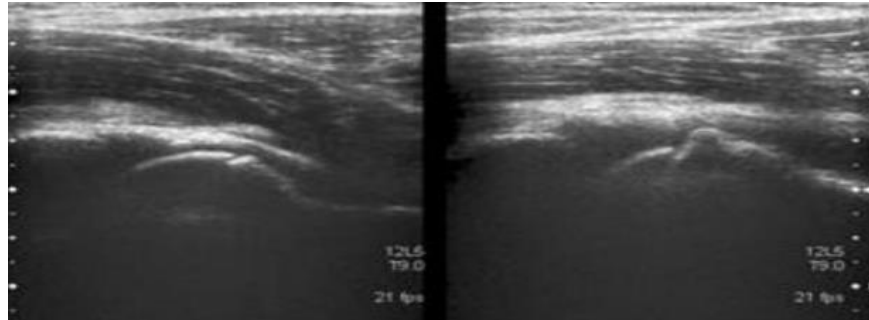
Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

TRAUMÁTICO

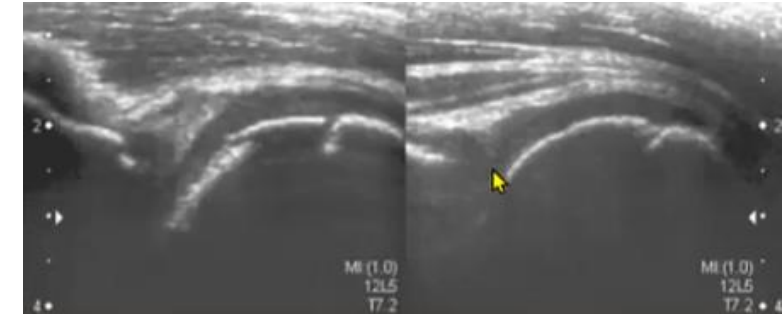


11 a.
Cojera
intermitente



Epifisiolisis

10 a. Dolor
cadera D 1,5 m



27 de junio de 2025

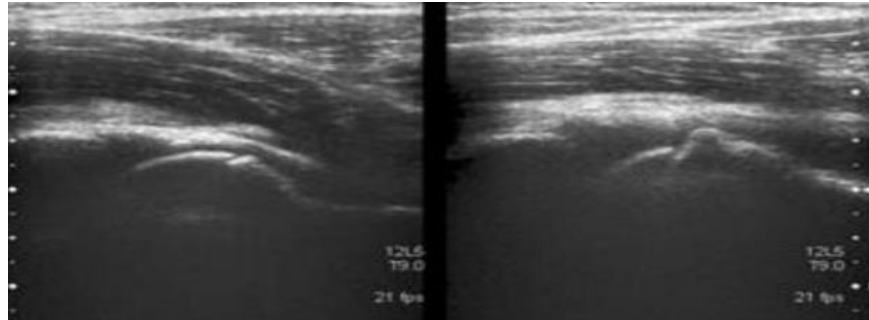
Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

TRAUMÁTICO



11 a.
Cojera
intermitente

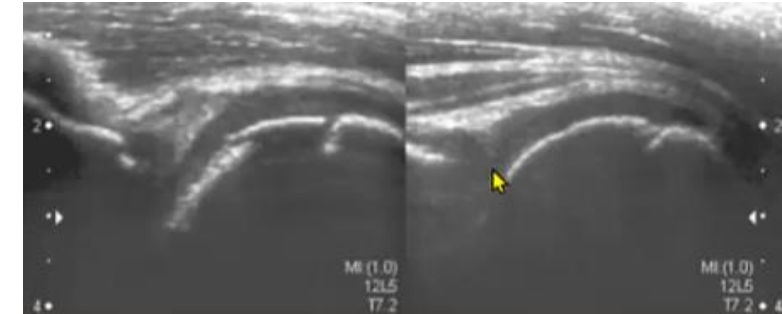


Enf Perthes



Epifisiolisis

10 a. Dolor
cadera D 1,5 m



27 de junio de 2025

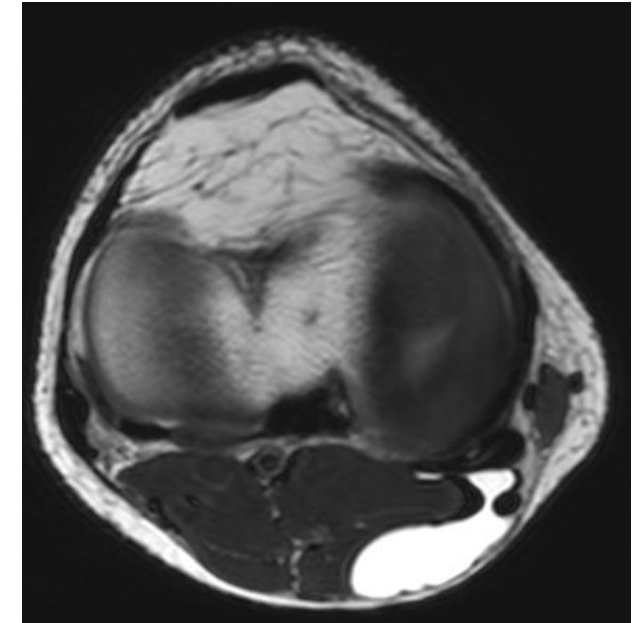
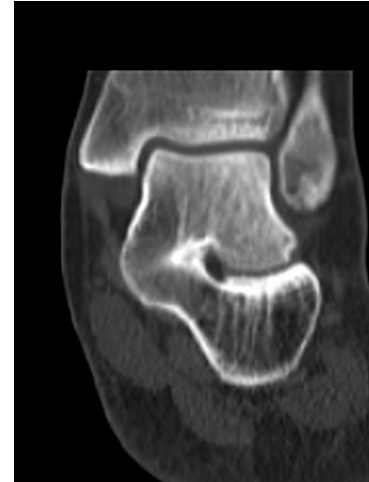
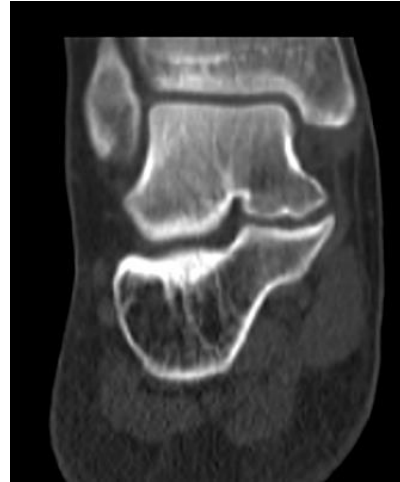
Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

TRAUMÁTICO



27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



GENERALITAT
VALENCIANA



ACLARA



ISABIAL



HOSPITAL GENERAL
DE ALICANTE



Universitat d'Alicant
Universitat de Alicante



UNIVERSITAT
d'Alicant



UNIVERSITAT
de Alicante



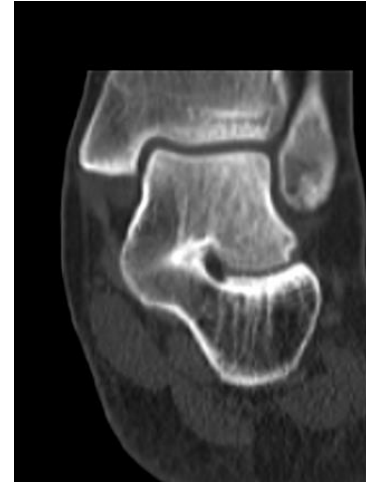
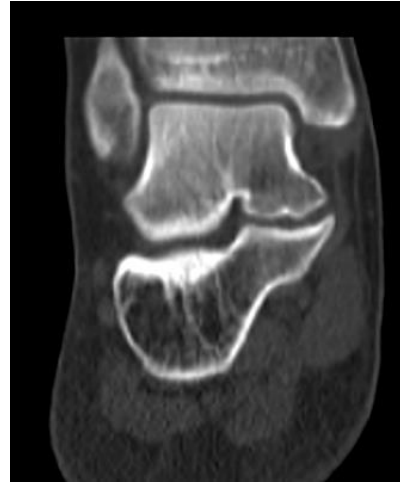
reumalicante

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

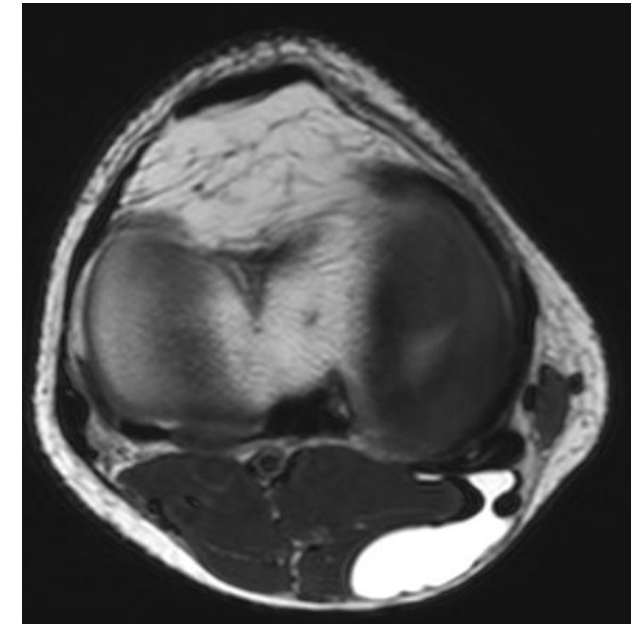
TRAUMÁTICO



Sgöderström-Schlatter



Coalición astrágalo-calcánea



Quiste de Baker

27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

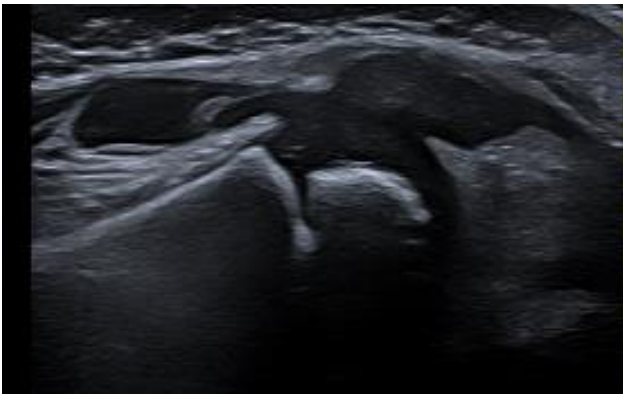
ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

INFECCIOSO

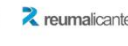
13 m. Signos inflamatorios RD



27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

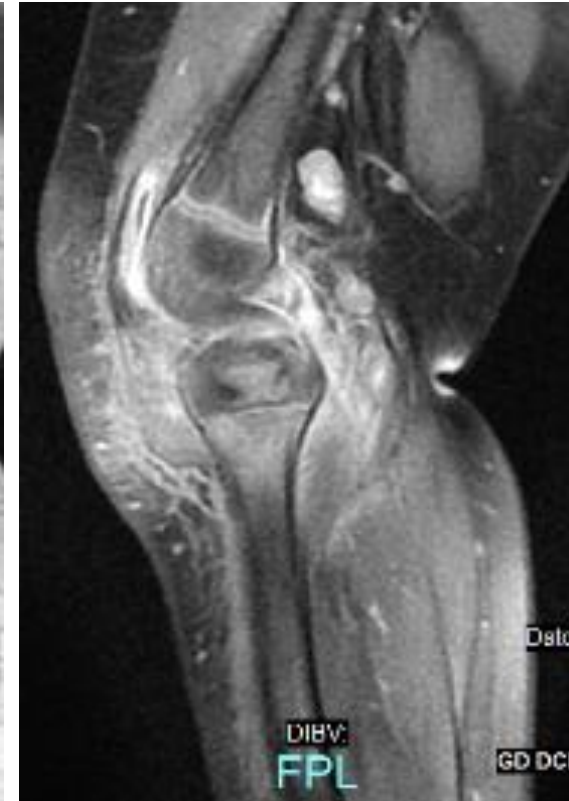
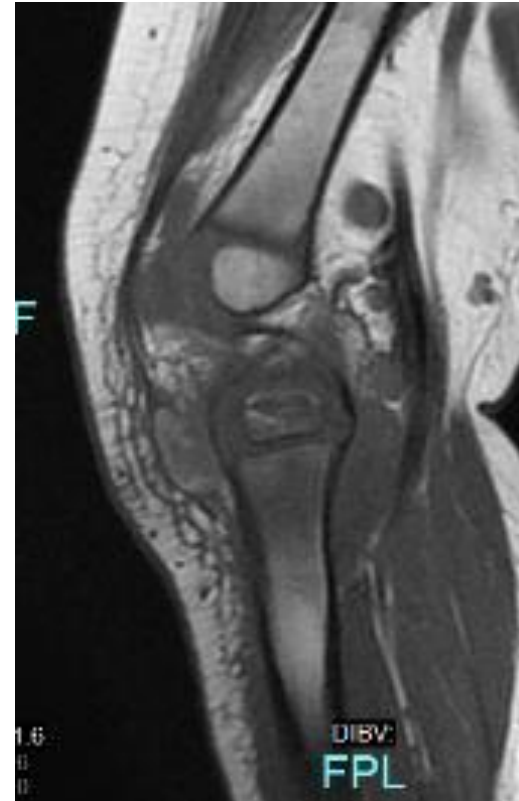
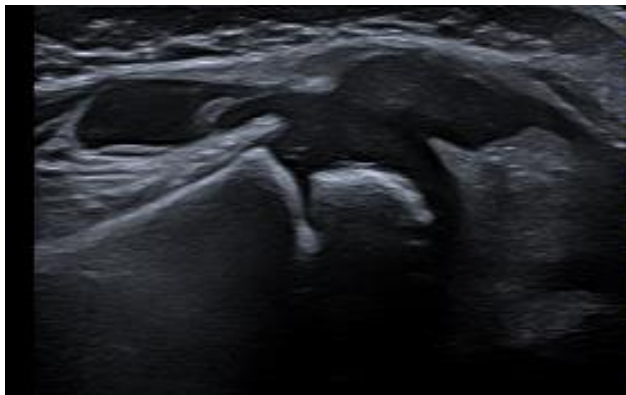
ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

INFECCIOSO

13 m. Signos inflamatorios RD



27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES

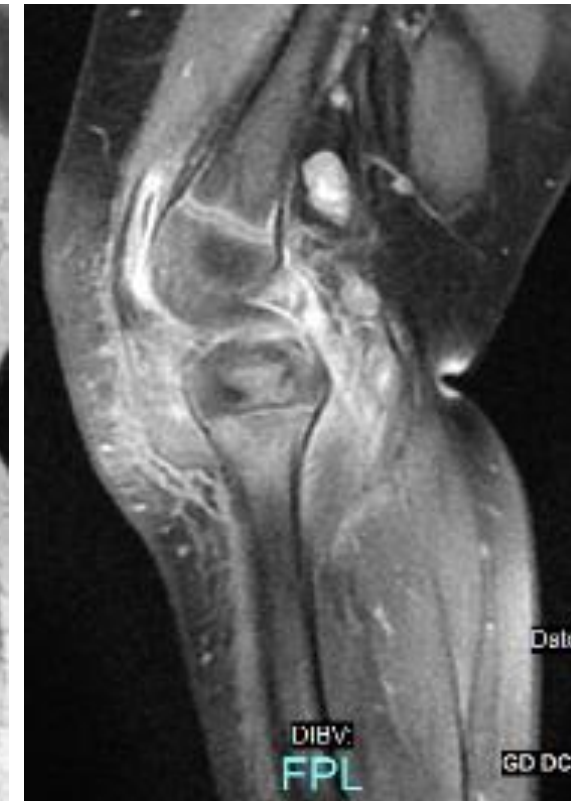
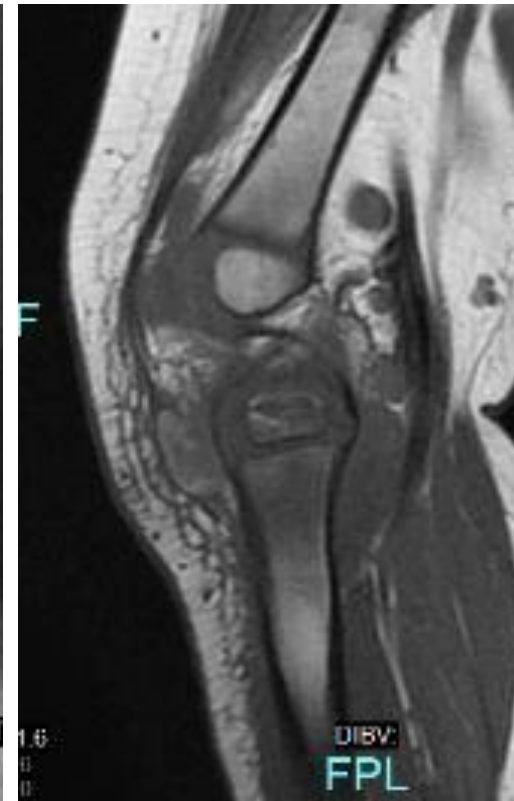
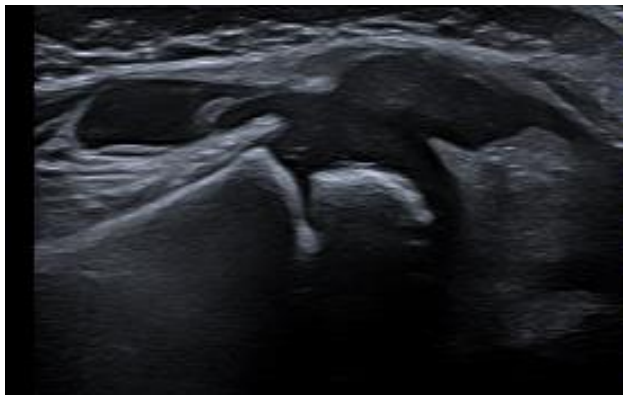


DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

INFECCIOSO

Osteomielitis + artritis

13 m. Signos inflamatorios RD



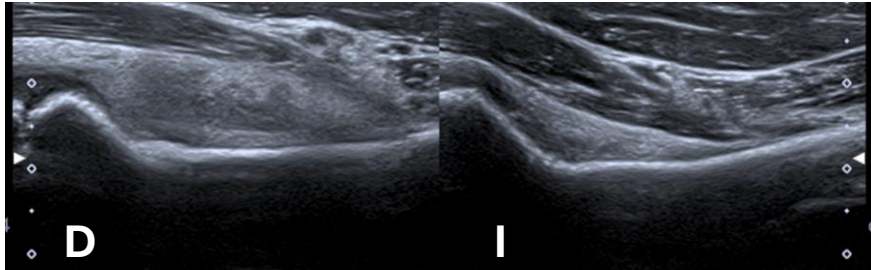
27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



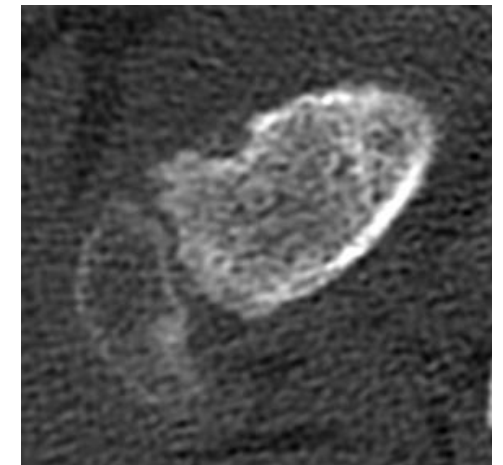
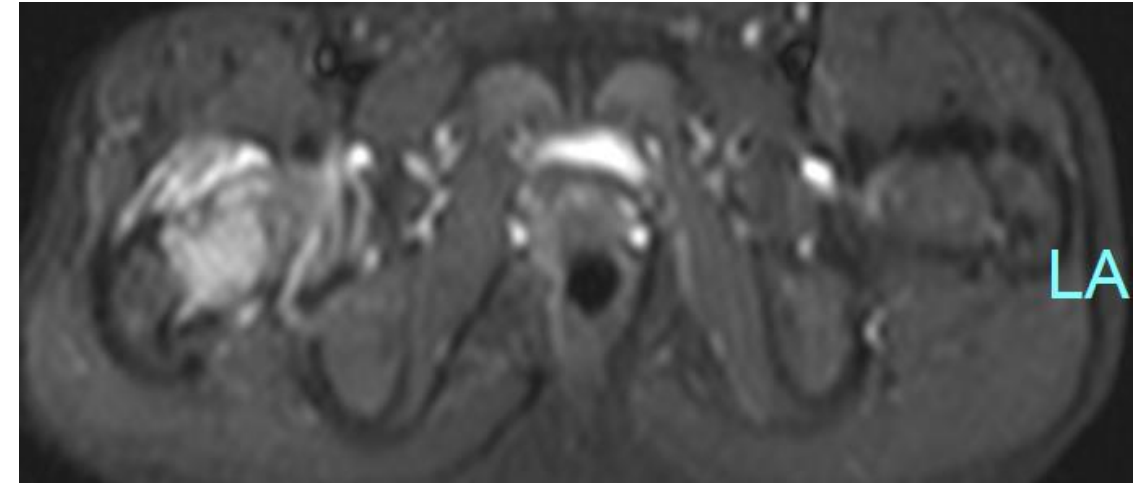
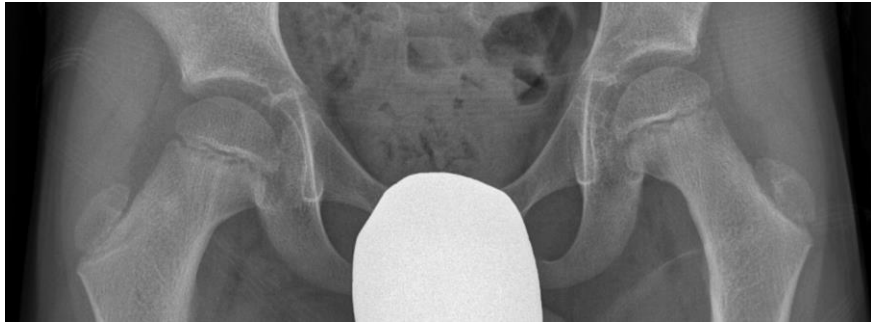
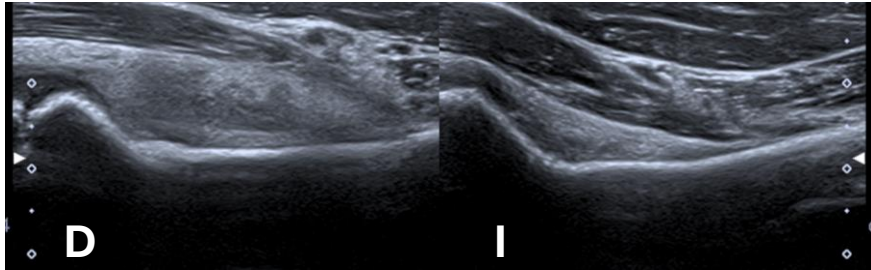
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



6 a. Dolor a la palpación y
movilización cadera D

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

6 a. Dolor a la palpación y
movilización cadera D

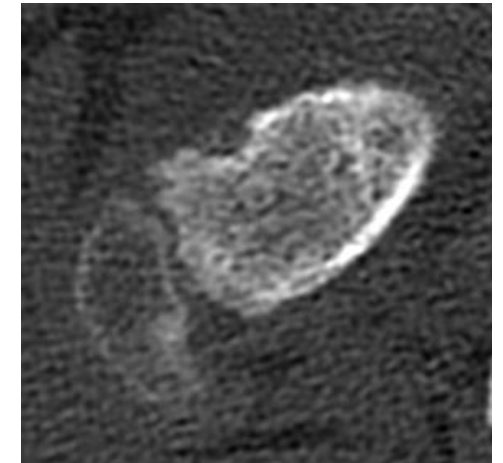
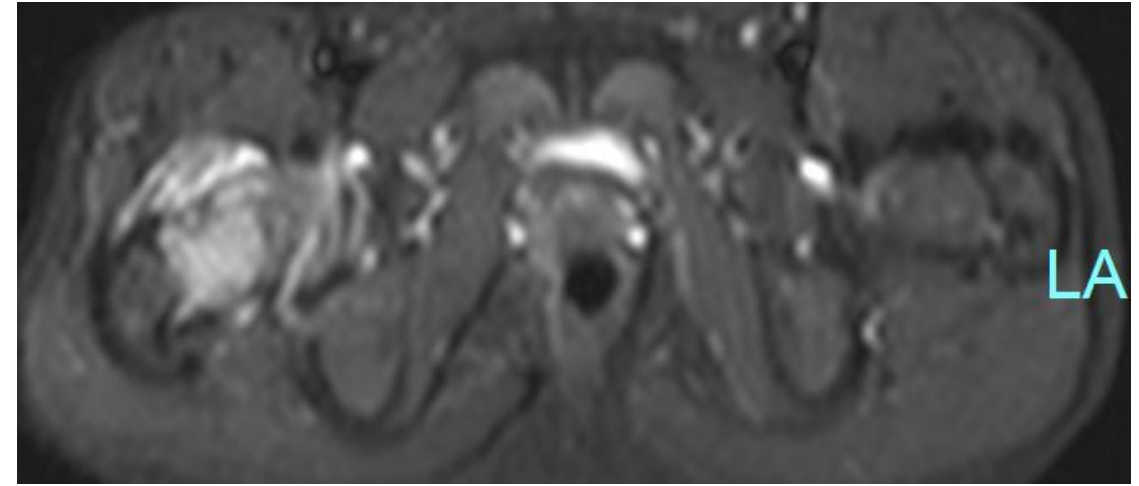
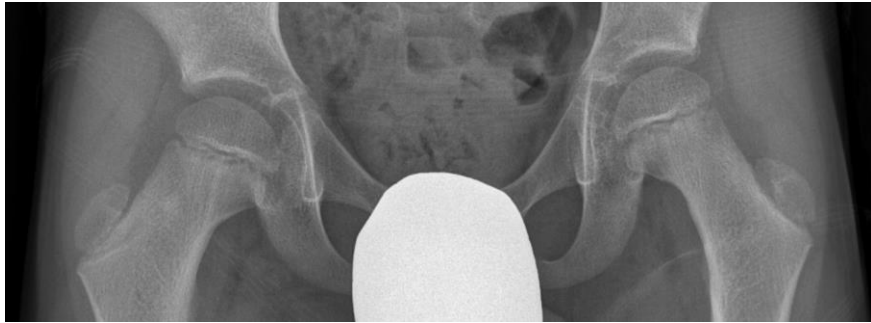
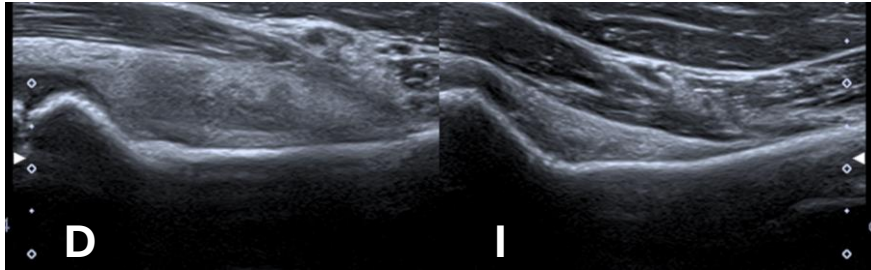


DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

TUMORAL

6 a. Dolor a la palpación y
movilización cadera D

Osteoma Osteoide



27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

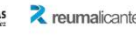
Varón 14 años. Dolor y limitación en RD.
+ Al levantarse y progresivamente mejora



27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



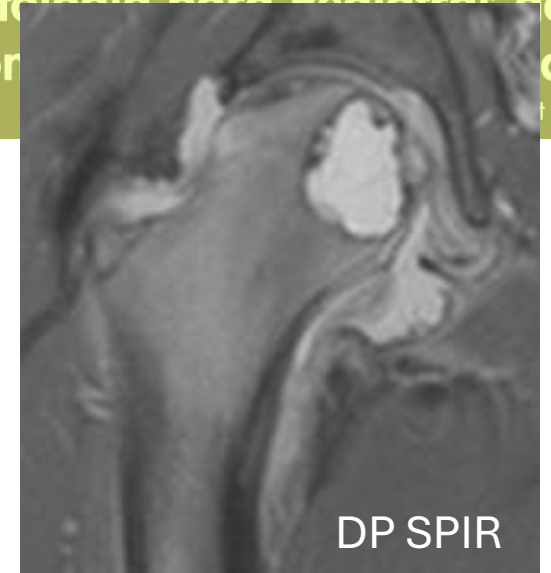
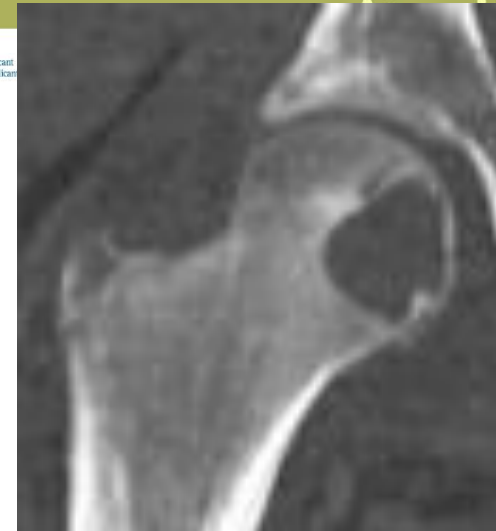
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Varón 14 años. Dolor y limitación en RD.
+ Al levantarse y progresivamente mejora



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Varón 14 años. Dolor y limitación en RD.
+ Al levantarse y progresivamente mejora



DP SPIR



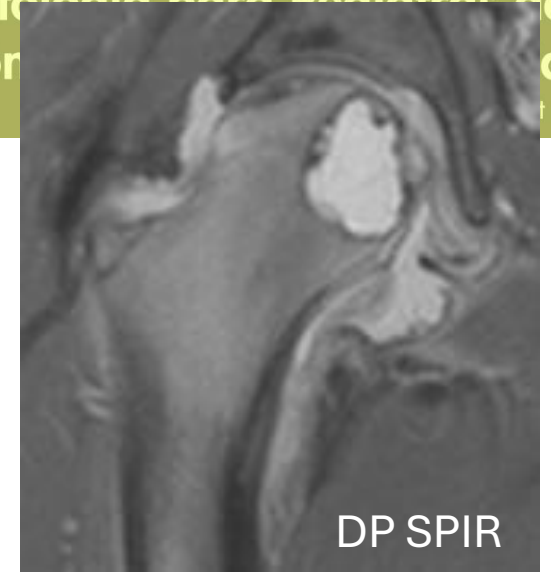
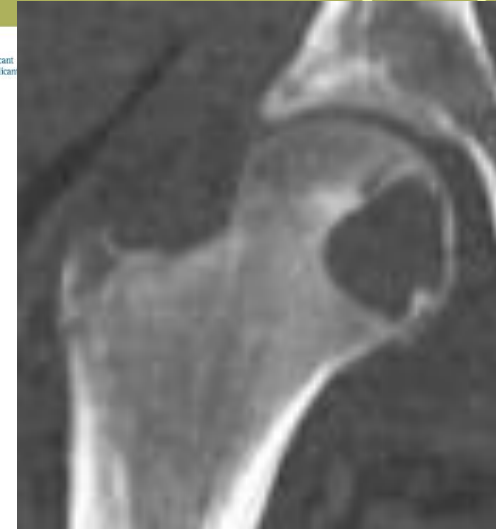
T1 SPIR

T1 SPIR
GD

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**TUMORAL**

Varón 14 años. Dolor y limitación en RD.
+ Al levantarse y progresivamente mejora

T. Cels gigantes



DP SPIR



T1 SPIR

T1 SPIR
GD

27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria

de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



GENERALITAT
VALENCIANA

ACI
ARA

ISABIAL
INICIATIVA
SABER

HOSPITAL GENERAL
DE ALICANTE

Universitat d'Alicant
Universidad de Alicante

UNIVERSITAT
Algor Humanitat

reumalicante

CONCLUSIONES P. IMAGEN EN AIJ

27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria

de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



CONCLUSIONES P. IMAGEN EN AIJ

DD en etapas iniciales y orientar hacia AIJ

27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria

de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



CONCLUSIONES P. IMAGEN EN AIJ

DD en etapas iniciales y orientar hacia AIJ

US / RM >S EF y RX

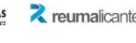
RX = referencia para progresión del daño estructural

27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria

de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



CONCLUSIONES P. IMAGEN EN AIJ

DD en etapas iniciales y orientar hacia AIJ

US / RM >S EF y RX

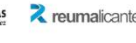
RX = referencia para progresión del daño estructural

¿Enfermedad activa o inactiva? = SINOVITIS

27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



CONCLUSIONES P. IMAGEN EN AIJ

DD en etapas iniciales y orientar hacia AIJ

US / RM >S EF y RX

RX = referencia para progresión del daño estructural

¿Enfermedad activa o inactiva? = SINOVITIS

Extensión de enfermedad, definir subtipo y hacer seguimiento

27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria

de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



CONCLUSIONES P. IMAGEN EN AIJ

DD en etapas iniciales y orientar hacia AIJ

US / RM > S EF y RX

RX = referencia para progresión del daño estructural

¿Enfermedad activa o inactiva? = SINOVITIS

Extensión de enfermedad, definir subtipo y hacer seguimiento

RM: identificar si existe edema óseo y afectación del cartílago

27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria

de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



CONCLUSIONES P. IMAGEN EN AIJ

DD en etapas iniciales y orientar hacia AIJ

US / RM > S EF y RX

RX = referencia para progresión del daño estructural

¿Enfermedad activa o inactiva? = SINOVITIS

Extensión de enfermedad, definir subtipo y hacer seguimiento

RM: identificar si existe edema óseo y afectación del cartílago

La ATM se afecta de forma silente +++

CONCLUSIONES P. IMAGEN EN AIJ

DD en etapas iniciales y orientar hacia AIJ

US / RM >S EF y RX

RX = referencia para progresión del daño estructural

¿Enfermedad activa o inactiva? = SINOVITIS

Extensión de enfermedad, definir subtipo y hacer seguimiento

RM: identificar si existe edema óseo y afectación del cartílago

La ATM se afecta de forma silente +++

Seguimiento respuesta al tratamiento

Bibliografía

1. Sánchez, D. Imagen de las enfermedades reumatológicas infantiles. Curso de Imagen musculo-esquelética pediátrica. SERAM 2023.
2. Tsujioka Y, Nishimura G, Dugimoto H, et al. Imaging findings of juvenile idiopathic arthritis and autoinflammatory diseases in children. Japanese Journal of Radiology (2023) 41:1186-1207
3. Kljucsevsek D, Potocnik V, Gazikalovic A. The role of radiography in diagnosing, monitoring and prognosing juvenile idiopathic arthritis. Pediatric Radiology (2024) 54;481-489.
4. Clara Malattia, Mariangela Rinaldi & Alberto Martini (2018): The role of imaging in juvenile idiopathic arthritis, Expert Review of Clinical Immunology.
5. Hemke R, et al. Imaging assessment of children presenting with suspected or Known juvenile Idiopathic arthritis: ESSR-ESPR points to consider. European Radiology (2020) 30: 5237-5249.
6. Murias S, Alcobendas RM, Udaondo C. Artritis. Diagnóstico diferencial. Protoc diagn ter pediatr. 2020; 2:17-26.
7. Ording Muller, LS., Humphries, P. & Rosendahl, K. The joints in juvenile idiopathic arthritis. Insights Imagind (2015) 6, 275-284.
8. Choida V, et al. A simple, clinically usable whole-body MRO system of joint assessment in adolescents and Young people with juvenile idiopathic arthritis. Rheumatology 2024, 63 SI219-SI227.
9. Navallas M, Rebollo Polo L, Rianza J, et al. Artritis idiopática juvenil, peculiaridades de la imagen en la edad pediátrica con especial interés en RM. Radiología 2013; 55(5)373-384.
10. Luque, M. et al. AIJ: Papel del radiólogo en su diagnóstico y seguimiento. SERAM 2021.



**Muchas gracias
por su atención.**



GENERALITAT
VALENCIANA

ACI
ARA



ISABIAL
INSTITUT
SABER
ALICANTIN



ALACANT
HOSPITAL GENERAL
DEPARTAMENT DE SALUT



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



UNIVERSITAT
Miguel Hernández



reumalicante