

Radiología convencional

Consiste en irradiar al paciente con Rayos X.

Indicaciones

Para descartar fracturas craneales aunque se van sustituyendo por la ventana ósea o reconstrucción que se realiza mediante TAC.

Control de prótesis implantadas en cráneo o columna.

Control de derivaciones ventriculares al espacio torácico o abdominal.

Básicamente, la radiología convencional da información sobre la forma de la columna vertebral y permite descartar el diagnóstico de patología mecánica del raquis.

Permite detectar:

Patologías que causan dolor de espalda pero que no son patologías mecánicas del raquis; infecciones, tumores, fracturas vertebrales o señales de osteoporosis.

La existencia de estas afecciones descarta la posibilidad de un diagnóstico de patología mecánica del raquis.

Las variaciones de la forma de la columna vertebral, como anomalías de transición lumbosacras, y las escoliosis. En este último caso, permite cuantificar con precisión el número de grados de la curvatura.

Algunas anomalías orgánicas de la columna vertebral: la espondilolistesis y la artrosis facetaria. En la artrosis vertebral permite observar la existencia de osteofitos, las degeneraciones importantes del disco, en las que el núcleo pulposo prácticamente ha desaparecido y ha sido sustituido por aire -es lo que se denomina el fenómeno de "vacío discal"- y, en las fases más iniciales, la aproximación de las vértebras a consecuencia de la pérdida de altura de los discos intervertebrales por su degeneración (que es lo que antiguamente se denominaba un "pinzamiento" discal).

La utilidad de la radiología convencional en las patologías mecánicas del raquis es bastante limitada ya que

El dolor de espalda se debe habitualmente a causas que no se ven en una radiografía,

La mayor parte de las anomalías que puede detectar la radiología convencional no aumentan el riesgo de padecer dolor de espalda, y evidenciarlas no conlleva ningún cambio en la estrategia de tratamiento.

La radiología no es dolorosa pero la irradiación con Rayos X es nociva, por lo que conviene limitar su uso a los casos en los que está realmente justificado.

No está indicado pedir radiología convencional en dolores de espalda de menos de 4 semanas, salvo que haya datos que sugieran que puedan deberse a causas distintas a la patología mecánica del raquis o haya compresión de un nervio.

Está indicada la realización de radiografías esencialmente para descartar la existencia de enfermedades generales que causan dolor en la espalda pero que no son propiamente de la espalda -

es decir, no son patologías mecánicas del raquis-, como tumores, infecciones, o fracturas o aplastamientos vertebrales. En este supuesto, tiene sentido hacerlas en aquellos casos en los que:

Los antecedentes del paciente, las características del dolor o el resultado de la exploración física sugieren que puede haber una afección de este tipo.

El dolor resiste a un mes de tratamiento.

Es de señalar que en esos casos tiene sentido hacer radiografías una vez, habitualmente de frente y perfil, pero no repetirlas periódicamente.

Por otra parte, en los casos en los que un hueso se rompe pero sus fragmentos no se desplazan, hace falta cierto tiempo para que la radiografía muestre signos de fractura. Si el traumatismo ha sido muy reciente, la fractura puede no verse todavía en la radiografía y ser necesario hacer una gammagrafía ósea.

También puede tener sentido hacer radiografías en los casos de escoliosis infantil o juvenil en los que hay que hacer un seguimiento para evaluar la eventual progresión del grado de curvatura. En estos casos, hay que valorar individualmente la periodicidad con la que se hacen las radiografías; tienen que ser lo más espaciadas posibles teniendo en cuenta el ritmo de progreso de la escoliosis y la edad y el sexo del niño.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN
1988-2661

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=radiologia_convencional

Last update: **2025/05/04 00:01**

