

Estudi radiològic del mal de Pott

pel Dr. J. Bremont-Masgrau

Poques afeccions en Patologia deuen haver tret més profit de la descoberta de Röntgen que les osteïtis vertebrals. El mal de Pott que fa trenta anys se sospitava a voltes, es diagnosticava clínicament d'altres i solament es tractava en casos rars, per dificultats d'exploració, avui es diagnostica la immensa majoria de les vegades amb certesa, i permet un tractament adequat ja des dels primers mesos de la malaltia.

Sota el punt de vista Röntgen podríem dividir el procés en tres períodes força ben caracteritzats.

Període d'iniciació, en el qual el malalt solament es queixa de dolors localitzats o difusos en algun segment de la columna vertebral, de limitació de moviments en la flexió i extensió del tronc, i de vagues trastorns generals que solen limitar-se a enflaquiment o pèrdua de gana. Es aquest el període d'inici en el qual clínicament pot sospitar-se el començ del mal vertebral. Desgraciadament, les lesions són minses radiogràficament parlant; tots els signes Röntgen que s'observen solen reduir-se a decalcificació de la porció vertebral afecta, i tot el més a desaparició o disminució de l'espai clar intervertebral, indicant un apriament del meniac vertebral.

La decalcificació sobre tot no falla, però havem de confessar que és un signe de molt delicada interpretació.

La decalcificació és la manera com reacciona el teixit ossi a qualsevol insult provenint de causes internes o externes; l'os es decalcifica quan s'ha fracturat, quan s'ha fissurat, quan és seient d'un procés tumoral o inflamatori, quan ha rebut una forta contusió, etc.; és la manera de reaccionar peculiar del teixit ossi quan per qualsevol causa es troba malalt.

Per això, doncs, serem molt cautes en assegurar fermament l'existència d'un procés pòtic, si solament comprovem una pèrdua de sals de calç més o menys accentuada, en les vèrtebres. En aquests casos, el radiòleg no pot formular un diagnòstic amb plena certesa i s'ha de limitar a fer constar el fet, formulant reserves respecte la seva significació i aconsellant al metge de capsal, que faci veure de tant en tant el malalt, per si més endavant es comproven les

seves sospites amb signes de més certesa, no perdent mentrestant, temps, i començant un enèrgic tractament recalçificador i repòs convenient.

La decalcificació òssia, és encara més delicada de diagnosticar, perquè els factors que han contribuït a la presa de les imatges (raigs durs, raigs tous), poden simular una decalcificació que, en realitat, no existeix, o poden exagerar-ne una altra que, solament es presenta d'una manera discreta. Radiografies I, (regió dorsal mitja) i (primeres dorsals).

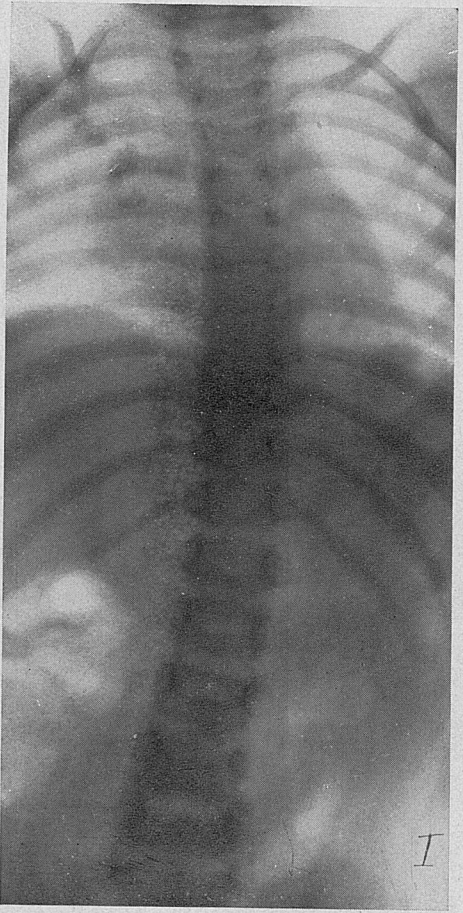
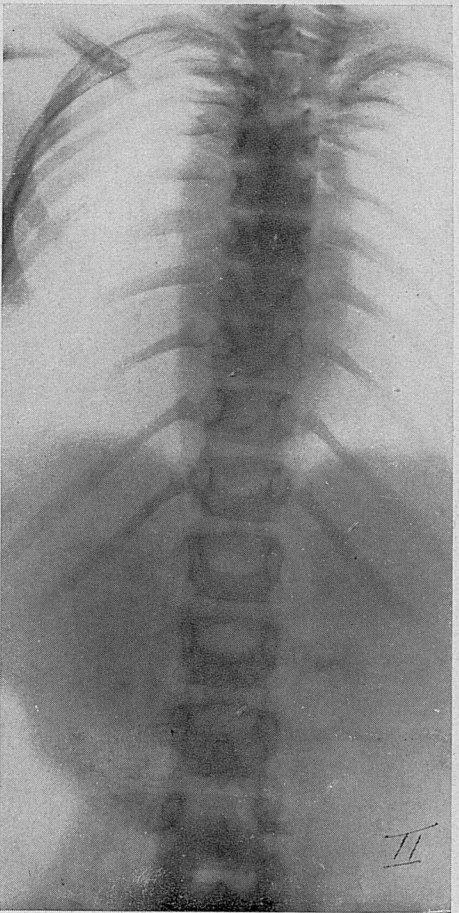
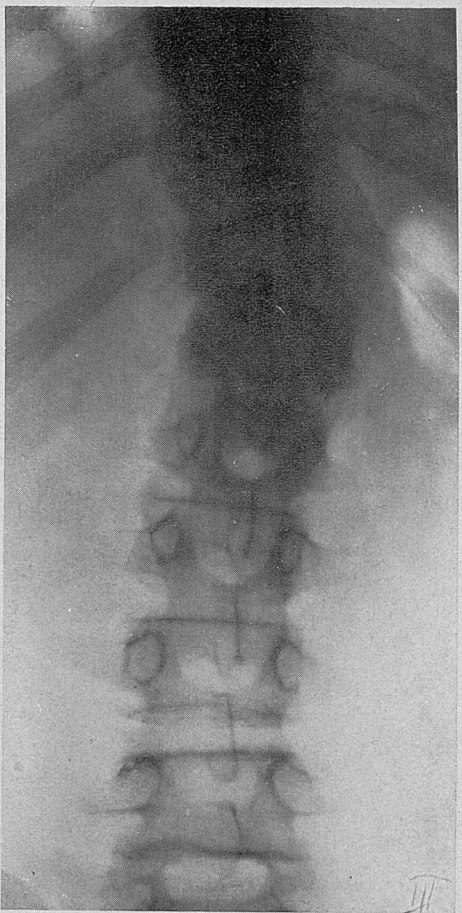
Segon període o d'activitat. En aquest període, les lesions s'estabilitzen i es veuen focus destructius, que es revelen ne forma d'imatges més o menys clares, de forma oval o rodona, algunes vegades comunicant entre sí mateixos. Els contorns dels cossos vertebrals són foscos, desdibuixats, a voltes amb excrescències laterals a mode d'osteòfits. Si el procés és tan avançat que hagi destruït part d'un o varis cossos vertebrals, llavors la imatge del cos es veu aixafada, empotrada en els cossos vertebrals veïns, i amb angulacions de la columna, escoliosi, cifossi o lordossi, segons sigui la part del cos vertebral que cedeix al pes de la columna que gravita damunt d'ell. Radiografies III i IV (12 dorsal i primeres lumbar); V (2.^a lumbar).

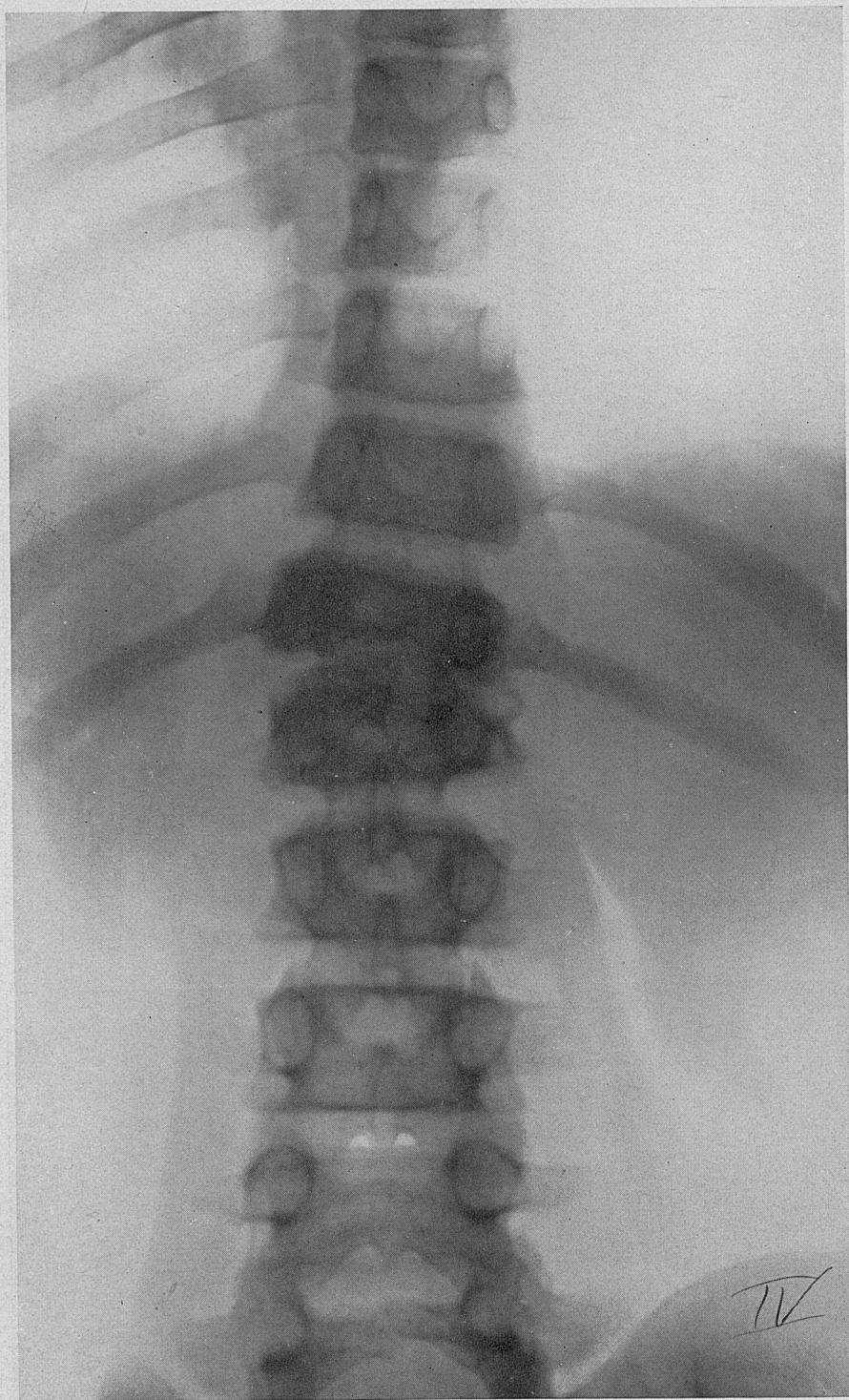
El tercer període o d'abcessos. Les destruccions òssies que les lesions van fent, aboquen moltes vegades a la formació d'abcessos freds de diversa localització; dorsal lumbar, inguinal, pèlvica (n'hem vist un de retro-vesical i amb comunicació amb la bufeta), femoral, etc. Llavors és convenient de localitzar si l'estat de les lesions no ha estat diagnosticat abans, la vèrtebra malalta, causant de l'abcés.

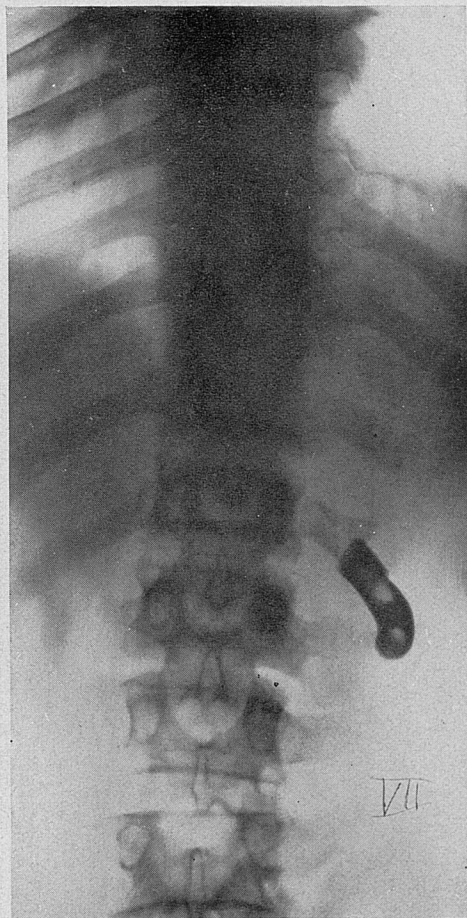
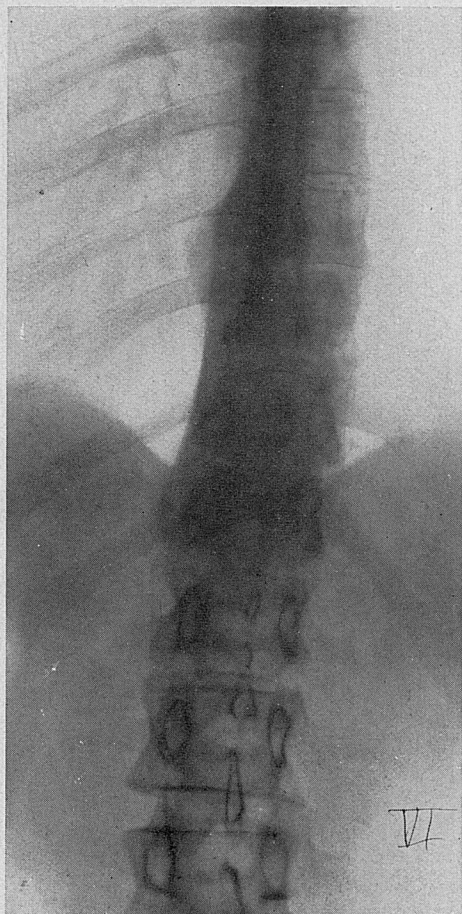
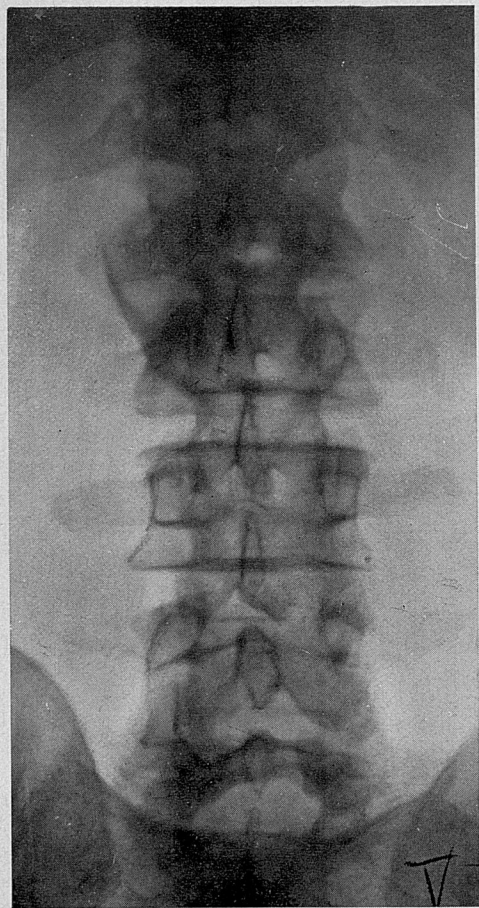
No és estrany de trobar-se amb relativa freqüència que el primer símptoma d'un mal de Pott és un abcés voluminós sense que abans de cap altre símptoma doni fe de vida de la malaltia. Es el cas de la radiografia núm. V, en el qual un abcés inguinal motiva la localització lumbar del procés, amb una angulació i destrucció considerables.

Modernament, la injecció de substàncies opaques en els trajectes fistulosos (lipiodol, iodipina, etc), ens permeten seguir el camí de la fistula i localitzar, la major part de les vegades, amb precisió la vèrtebra afecta.

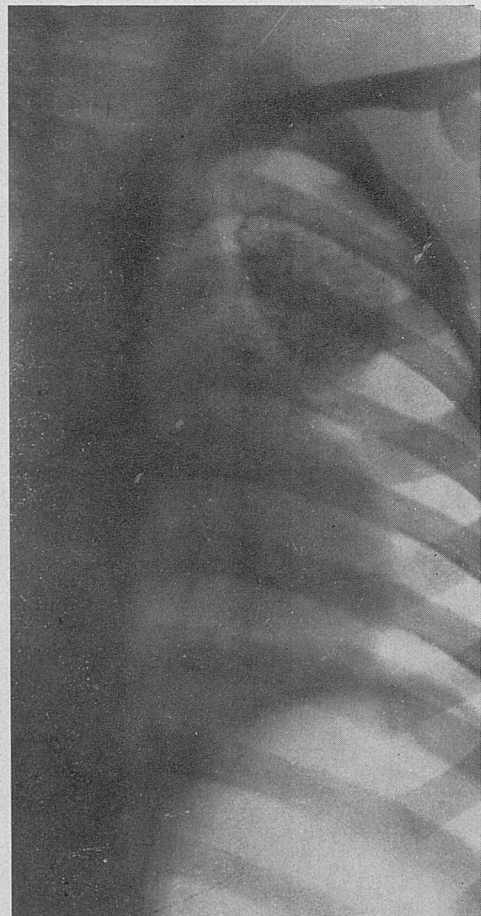
Caldrà anar observant l'evolució de les lesions en successives radiografies, a fi de comprovar l'anquilosament de les vèrtebres signe que permet suposar el guariment de la malaltia, i la cessació dels embenats de guix.



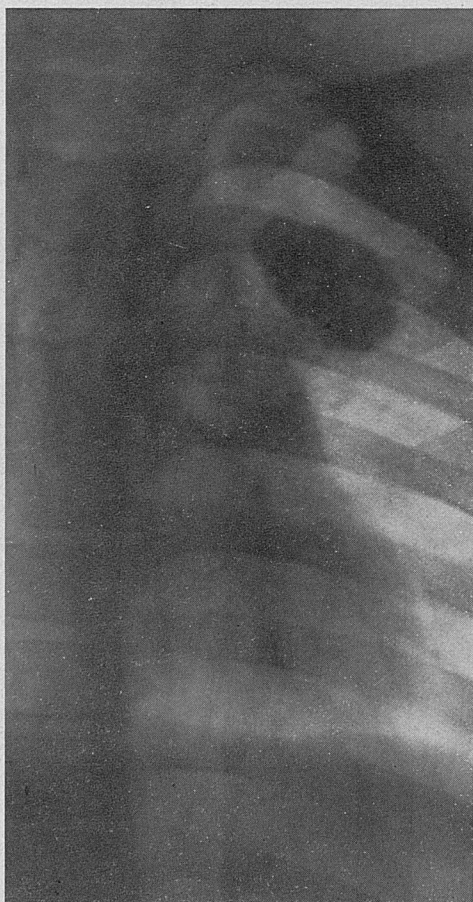




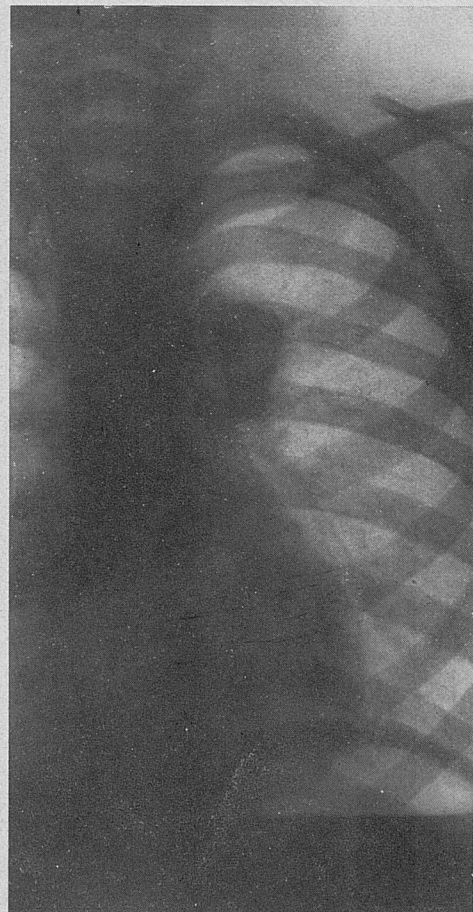
IMATGE POC FREQUËNT DE COMPLEXE PRIMARI



Radiografia I



Radiografia II



Radiografia III