



Radiología



0 - Lectura sistemática de la RM de rodilla. Lo que nos diferencia del traumatólogo

J. Dámaso Aquerreta

Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Objetivo docente: Comprender la necesidad de una lectura sistematizada de la RM de rodilla, basada en el conocimiento anatómico y en la correcta protocolización de la prueba.

Discusión: El conocimiento anatómico y la planificación adecuada de la exploración son fundamentales para poder posteriormente detectar las alteraciones semiológicas que nos indicarán el diagnóstico. De manera que cada estructura deberá ser valorada en los planos con orientación adecuada y las secuencias idóneas para su estudio. Estas deben contemplar aspectos tanto anatómicos como de sensibilidad a los cambios patológicos de señal. Habitualmente la sistemática comienza analizando los meniscos. Estos requieren una valoración en planos coronal y sagital, en secuencias donde se aprecie de forma adecuada el contraste entre la normalidad y la patología, con un detalle anatómico suficiente. Los ligamentos cruzados, requieren la valoración en los tres planos, predominantemente en secuencias T2. La valoración del cartílago precisa cierta experiencia y la búsqueda de las diferentes áreas anatómicas en aquellos planos más adecuados. Existen secuencias específicas, que lo valoran de forma específica. La sinovial y la cuantificación del derrame sería el siguiente paso, precisándose secuencias T2 y los tres planos para valorar los diferentes recesos articulares. La grasa infrapatelar, valorada en planos sagital y transversal y en secuencias de potenciación diversa, permitirá detectar las posibles alteraciones inflamatorias o cicatriciales. Los tendones rotuliano y cuadriceps al ser estructuras anteriores y lineales, orientadas en plano súpero-inferior deberán ser valoradas en plano sagital y transversal, predominantemente en potenciaciones intermedias y T2. Los ligamentos colaterales, de forma similar a lo anterior, pero dispuestos lateralmente, requieren su valoración en planos coronal y transversal. Por último la musculatura periarticular y el resto de estructuras de partes blandas (vasculares, neurales, linfáticas, grasa y piel) deberán analizarse en los diferentes planos, tanto en secuencias que permitan valorar la anatomía como la presencia de cambios de señal. La diferencia con el traumatólogo se basa en la sistematización de la lectura, en el mejor conocimiento semiológico y de las herramientas a emplear en la RM.

Referencias bibliográficas

Kreitner KF, Runkel M, Herrig A, Regentrop HJ, Grebe P. MRI of knee ligaments: error analysis with reference to meniscus and anterior cruciate ligaments in an arthroscopic controlled patient cohort. *Rofo*. 1998;169:157-62.

Roskopf AB, Dietrich TJ, Hirschmann A, Buck FM, Sutter R, Pfirrmann CW. Quality management in

musculoskeletal imaging: form, content, and diagnosis of knee MRI reports and effectiveness of three different quality improvement measures. *Am J Roentgenol.* 2015;204:1069-74.