



Radiología



0 - 'La mejor posición' en RM para valorar el tendón distal del bíceps braquial

L. López Ruiz, A. Plaza Molero, M. Villanueva Anguita, S. García Fauro y J. Bachiller Egea

Hospital Universitario Quirón Pozuelo, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El tendón distal del bíceps braquial, desde la unión musculotendinosa, presenta un curso oblicuo de 10 cm de longitud hasta insertarse en la tuberosidad bicipital del radio. La posición habitual en RM para su estudio era con el codo extendido. Hay una nueva posición que permite una mejor valoración, estando el paciente colocando con el hombro en abducción, el codo flexionado y el antebrazo en supinación, lo que permite con una sola imagen ver desde la inserción del tendón distal del bíceps braquial hasta la unión musculotendinosa

Material y métodos: Los estudios se realizan en resonancia 1.5 T General Electric (HDxT y OPTIMA 450W) y Resonancia 3T General Electric HDxT con bobinas phase array de superficie y bobinas Torsopa o Cardiac. La posición del paciente es en prono con el hombro en abducción 180° con el brazo al lado de la cabeza, el codo flexionado a 90°, el antebrazo en supinación con el pulgar hacia arriba y la bobina colocada alrededor del codo. Se realizan secuencias Spin Echo ponderadas en T1 y T2 con supresión grasa en sagital, axial y coronal para ver el trayecto del tendón distal del bíceps braquial.

Resultados: Se obtienen imágenes de la porción total del tendón, valorando si existe tendinopatía, rotura parcial o completa y midiendo la retracción del tendón.

Conclusiones: Es una posición incómoda para el paciente pero da más información al radiólogo del tipo y extensión de la rotura tendinosa para que el traumatólogo decida el tratamiento