



Radiología



0 - Enfermedad neuromuscular: ¿puede ayudar el radiólogo?

A. Guisasola Iñiguez, R. Fernández Torrón, E. Fernández Pardavila, A. López de Munain Arregui, J.J. Poza Aldea y J.M. Alustiza Echeverría

San Sebastián, España.

Resumen

Objetivos: Describir los diagnósticos y alteraciones radiológicas en RM muscular de cuerpo entero (RMMCE) solicitadas ante sospecha de enfermedad neuromuscular.

Material y método: Estudio retrospectivo de las RMMCE realizadas entre 2002-2012. La RMMCE se realizó en equipo 1.5 T Achieva Philips, empleando secuencias T1 TSE axial-coronal y T2 STIR axial, con antena Q-body. Se analizó: sexo, edad, motivo de solicitud, alteraciones radiológicas (cambios de señal en secuencias T1 y T2 STIR, valorando infiltración grasa y edema respectivamente) y diagnóstico final obtenido mediante acceso al sistema de historia clínica. El análisis estadístico se realizó con SPSS 15.0.

Resultados: Se realizaron un total de 299 RMMCE a un total de 259 pacientes (144 hombres y 115 mujeres), con una edad media de $41,21 \pm 18,32$ años. El motivo de petición más frecuente fue la sospecha de una miopatía. La RMMCE mostró hallazgos patológicos en el 71,2% de los casos. Los diagnósticos finales más frecuentes fueron: distrofia de cinturas (22,8%), miopatías inflamatorias (11,6%), hiperCK asintomática (6,2%) y miopatías congénitas (5,8%). En un 8,5% de los casos se descartó una enfermedad neuromuscular. Se observa un incremento en el número de RMMCE realizadas cada año, especialmente en los 2-3 últimos años.

Conclusiones: La RMMCE es una técnica de apoyo diagnóstico cuya solicitud ha aumentado en los últimos años. En nuestra experiencia la sospecha de miopatía es el motivo de petición más frecuente, siendo las distrofias de cinturas el diagnóstico final más frecuente en nuestro medio. También es especialmente útil para ayudar a descartar patología muscular cuando la RMMCE es normal.