

Ecografía músculo esquelética

Gihar-eskeletikoaren ekografia

A. Nogués

Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Aránzazu, San Sebastián.

La ecografía de partes pequeñas permite acceder a la exploración de aquellas estructuras superficiales tales como ojo, tiroides mama, tejido subcutáneo y aparato músculo tendinoso. Las estructuras musculares y conjuntivas, así como sus vasos, son de fácil e inmediato acceso, siendo la

ecografía un método de diagnóstico en este tipo de patología, tan potente en algunas áreas, como la RNM y desde luego, más barato.

La patología músculo-tendinosa que es dado explorar en el niño es, sobre todo, la congénita de cadera (de la cual hemos ha-

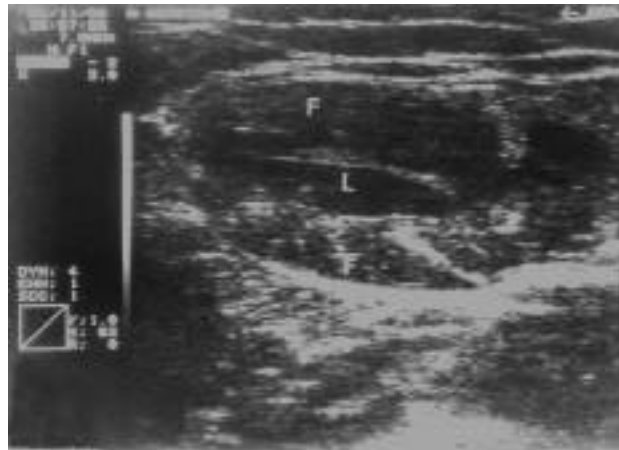


Figura 1. Músculo recto anterior crural, pequeña colección líquida (C) entre los fascículos musculares (F).

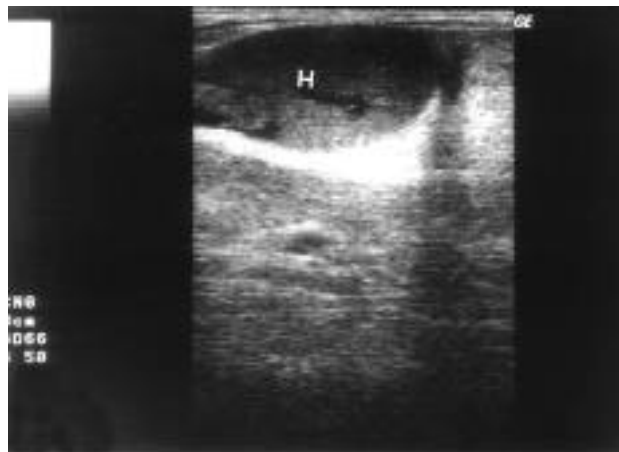


Figura 2. Músculo bíceps, hematoma organizado sub-facial (H).



Figura 3. Hematoma en resolución (H), calcificaciones en su límite posterior (flecha negra).

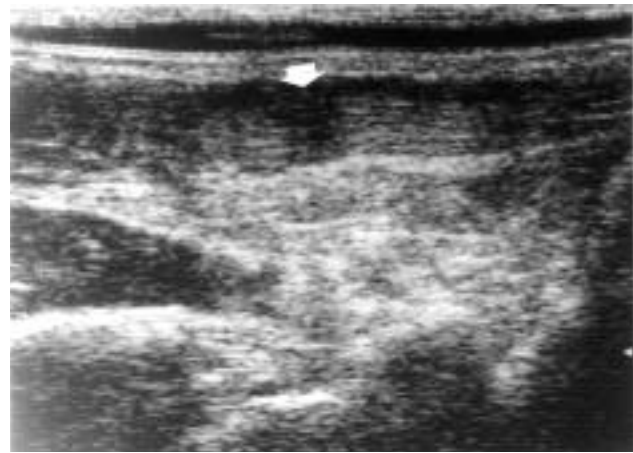
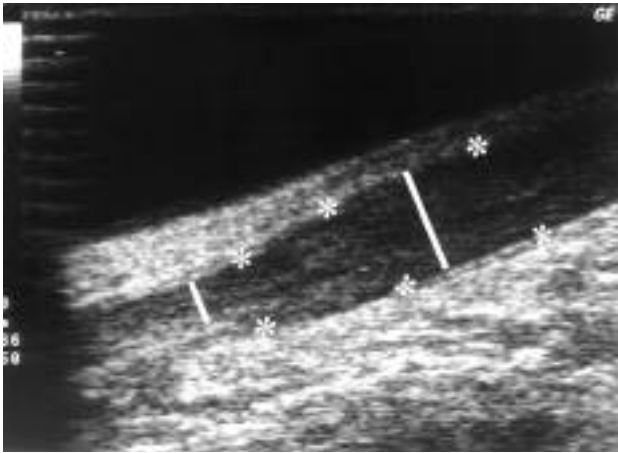


Figura 4a. Tendinitis aguda del tendón aquileo, localizada en su posición inferior (asteriscos). Obsérvese el aumento progresivo de tamaño en dirección caudal (barras blancas), así como la disminución de ecogenicidad.

Figura 4b. Rotura completa del tendón aquileo (flecha).

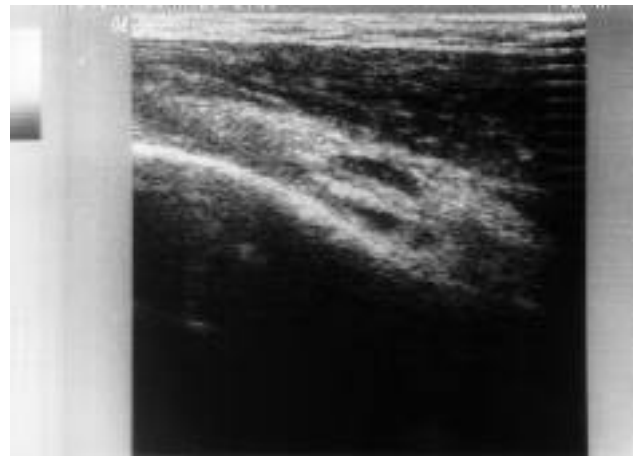


Figura 5a. Ecografía del hueso popliteo. Se evidencia lesión quística superficial (cruces) que corresponde a un quiste de Baker.

Figura 5b. Tenosinovitis. Tendón de la porción larga del bíceps rodeado de una colección líquida.

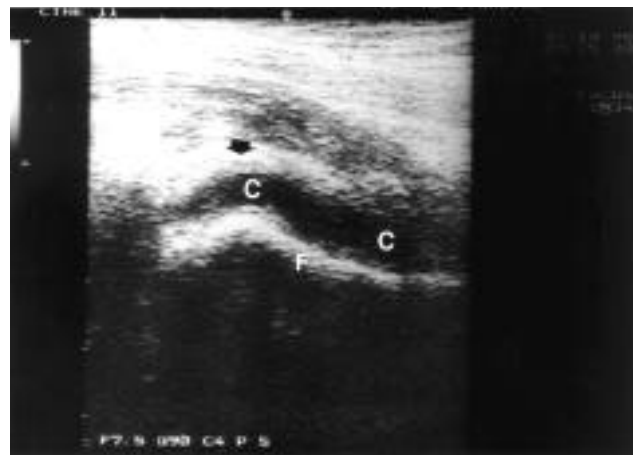
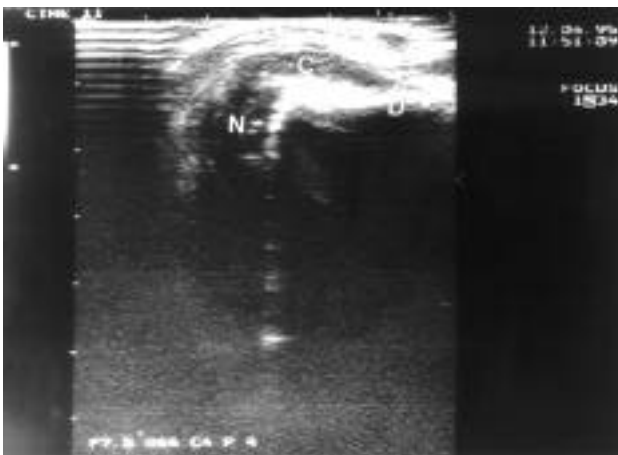


Figura 6a. Artritis séptica: Articulación del hombro. N: núcleo epifisario. D: diafisis humeral. C: colección articular.

Figura 6b. Sinovitis transitoria de la cadera: colección (C) entre la cápsula (flecha negra) y el trocánter y 1ª porción del fémur (F).

blado en un artículo previo) y la adquirida, de tipo inflamatorio y traumático, más pro-

pi a ésta última del niño mayor que practica deportes.

Son requisitos imprescindibles para la actividad en este campo, un gran conoci-

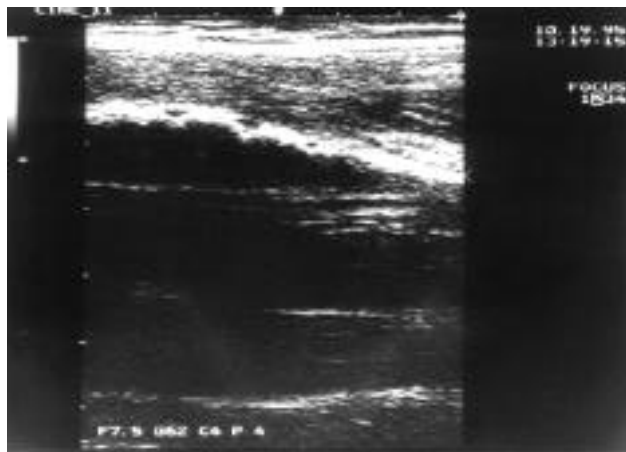


Figura 7a. Osteomielitis. Diáfisis femoral. Se evidencian pequeños orificios corticales.

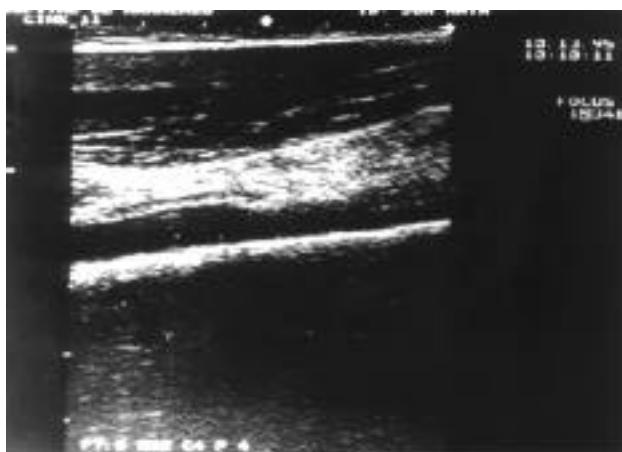


Figura 8a. Osteomielitis. Absceso subperióstico diafisario (A).

miento de la anatomía del aparato locomotor y una máquina de ultrasonidos moderna, dotada de sondas de alta frecuencia 7,5/10 Mhz, con la que podemos visualizar músculos, vasos, tendones, capsulas articulares, bolsas sinoviales, grasa subcutánea y piel.

El músculo tiene una densidad ecográfica media y una estructura penniforme característica, una alteración en la primera puede indicar un edema muscular, miositis, rabdomiolisis, etc, y una desestructuración en la segunda, una rotura de fibras (Fig. 1), habitualmente acompañada de colección hemática (2) y en ocasiones, y algo más tardíamente, de depósito de calcio (miositis osificante [Fig. 3]). Los tendones son hipocogénicos y de estructura fibrilar, que se pierde en el caso de inflamación y traumatismo (Figs. 4 a y 4 b). El peritendon y las bolsas sinoviales, habitualmente son espacios virtuales, siendo patológica su visualización (Figs. 5a y 5b). Lo mismo sucede en el caso de los espacios articulares, como puede apreciarse en el caso de artritis y de la sinovitis transitoria (Figs. 6a y 6b).

Es de gran interés la valoración de estructuras profundas como el hueso cortical y sobre todo el periostio, puesto que se puede diagnosticar y drenar de forma precoz abscesos subperiósticos, mucho antes de que aparezcan signos de afectación ósea en las radiografías, incidiéndose así positivamente en el curso y pronóstico de la enfermedad (Figs. 7, 8a y 8b).

Así pues, hemos resumido las características e indicaciones generales de un método de diagnóstico fiable en una patología

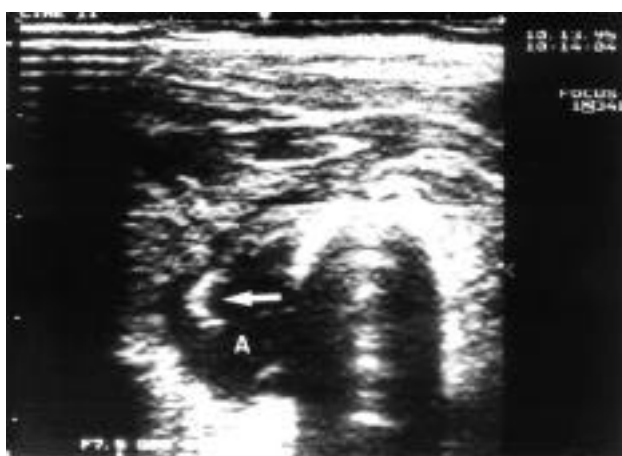


Figura 8b. Osteomielitis. Absceso (A) en parte blanda parafemoral con secuestro óseo (flecha blanca).

bastante frecuente cuyas imágenes, tal vez no sean lo suficientemente conocidas y por tanto rentabilizadas por el clínico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ultrasonography of small parts. *Rad Clin North Am* 1985; 23: 1.
2. Ultrasonography of musculoskeletal system. *Rad Clin North Am* 1988; 26: 1.
3. Ultrasonography of small parts. *Rad Clin North Am* 1992; 30: 5.