

Diagnóstico por imagen en síndrome subacromial pre-quirúrgico. ¿Se debe realizar siempre RM o es suficiente con ecografía?

Eduardo Alías Carrascosa
María Francisca Cegarra Navarro
Carla Fuster Such
María Del Carmen Gutiérrez Sánchez
Juan Bautista López Martín
Carmen Ojados,

Hospital General Universitario Reina Sofía

Objetivos:

-Realizar una revisión de los hallazgos diagnósticos que encontramos en la patología que afecta al maguito rotador, tanto en ecografía como en RM, y la correlación de los mismos tras el tratamiento quirúrgico.

Material y método:

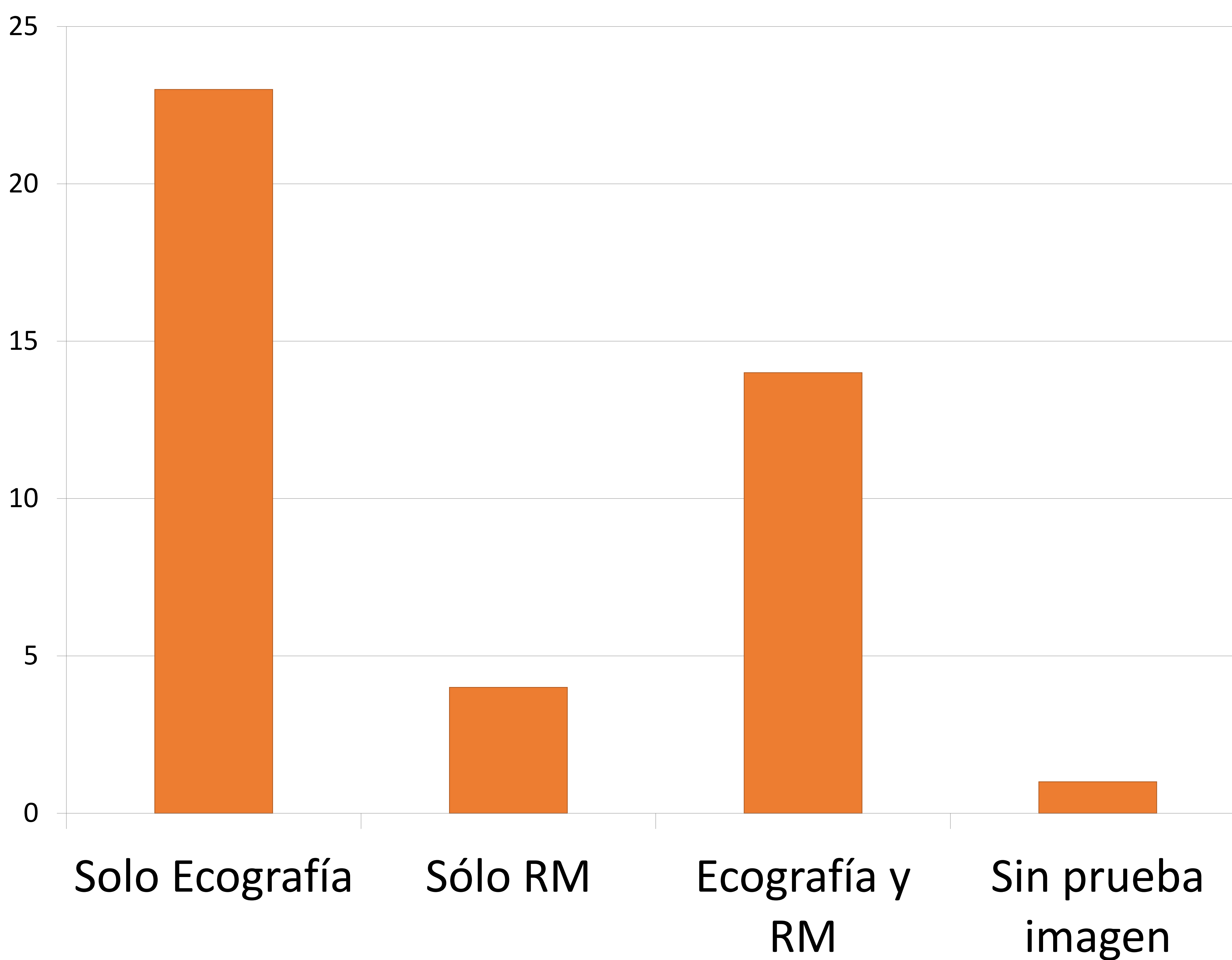
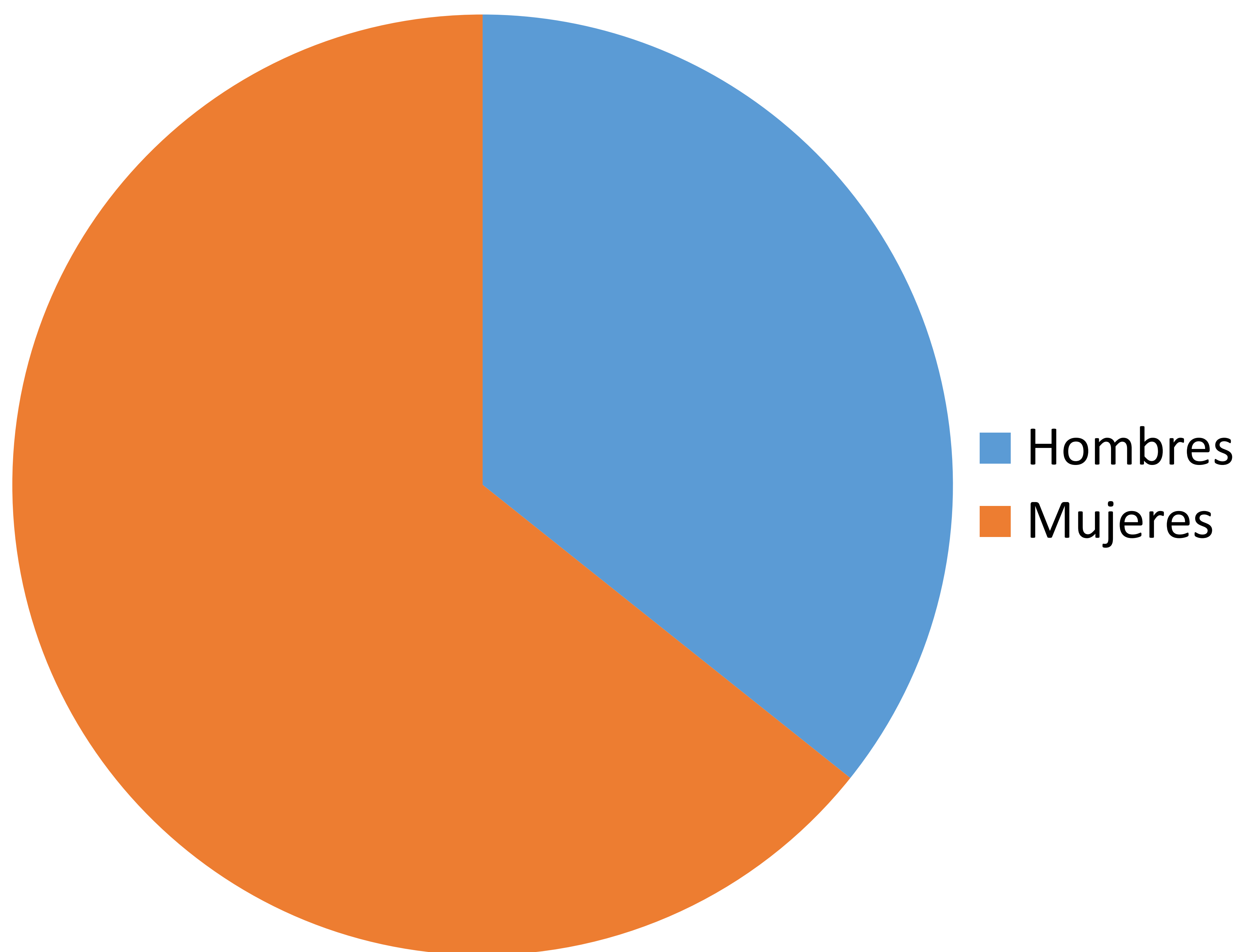
-Se realizó una revisión de los pacientes vistos en consultas externas por sospecha de patología de manguito rotador de origen tendinoso, principalmente supraespinoso (SE) aunque también infraespinoso (IE) y subescapular (SBE), tanto traumático como atraumático.

- Se estudiaron **42 pacientes** de distintas edades (con una media de 62 años), entre los que había **15 hombres y 27 mujeres**.

- Se comparó los hallazgos encontrados en las pruebas de **imagen (ecografía y/o RM)** con los hallazgos tras la **cirugía artroscópica**, considerados como **Gold Estándar**.

-A 23 pacientes se le realizó solamente ecografía, a 4 sólo RM y a 14 de ellos se le realizó tanto ecografía como RM. Tan solo en 1 de los pacientes no se le realizó ninguna prueba de imagen complementaria.

Material y método:



Resultados:

ECOGRAFÍA:

- En el grupo de pacientes a los que sólo se realizó **ecografía** (23 pacientes) la **correlación** entre los hallazgos radiológicos y los hallazgos tras la realización de la cirugía se produjo en 17 de ellos, existiendo discordancia en 3 pacientes. En otros 3 pacientes no se pudo evaluar la correlación, ya que no se les realizó artroscopia con la que comparar los hallazgos tras la realización de ecografía.
- En cuanto a los casos en los que existía **discordancia**, en dos de ellos se debía a que el diagnóstico ecográfico fue de rotura parcial y el diagnóstico artroscópico de rotura completa del SE y en uno de ellos el diagnóstico ecográfico fue de tendinopatía de SE y el artroscópico de rotura completa.
- La ecografía es una prueba adecuada sobre todo para la valoración de **roturas parciales y completas** que afecten a los tendones SE, IE y SBE, así como para detectar la presencia de **líquido articular, bursitis y patología degenerativa**

Resultados:

RM:

- En el grupo de pacientes a los que sólo se realizó **RM** la **correlación** entre los hallazgos radiológicos y los hallazgos tras la realización de la cirugía fue **total**, siendo similares en los 4 pacientes.
- Además de los hallazgos descritos con la ecografía la RM fue capaz de detectar hallazgos adicionales como **lesiones del labrum, condropatía, derrame articular o edema óseo** que posteriormente se confirmaron en la artroscopia.

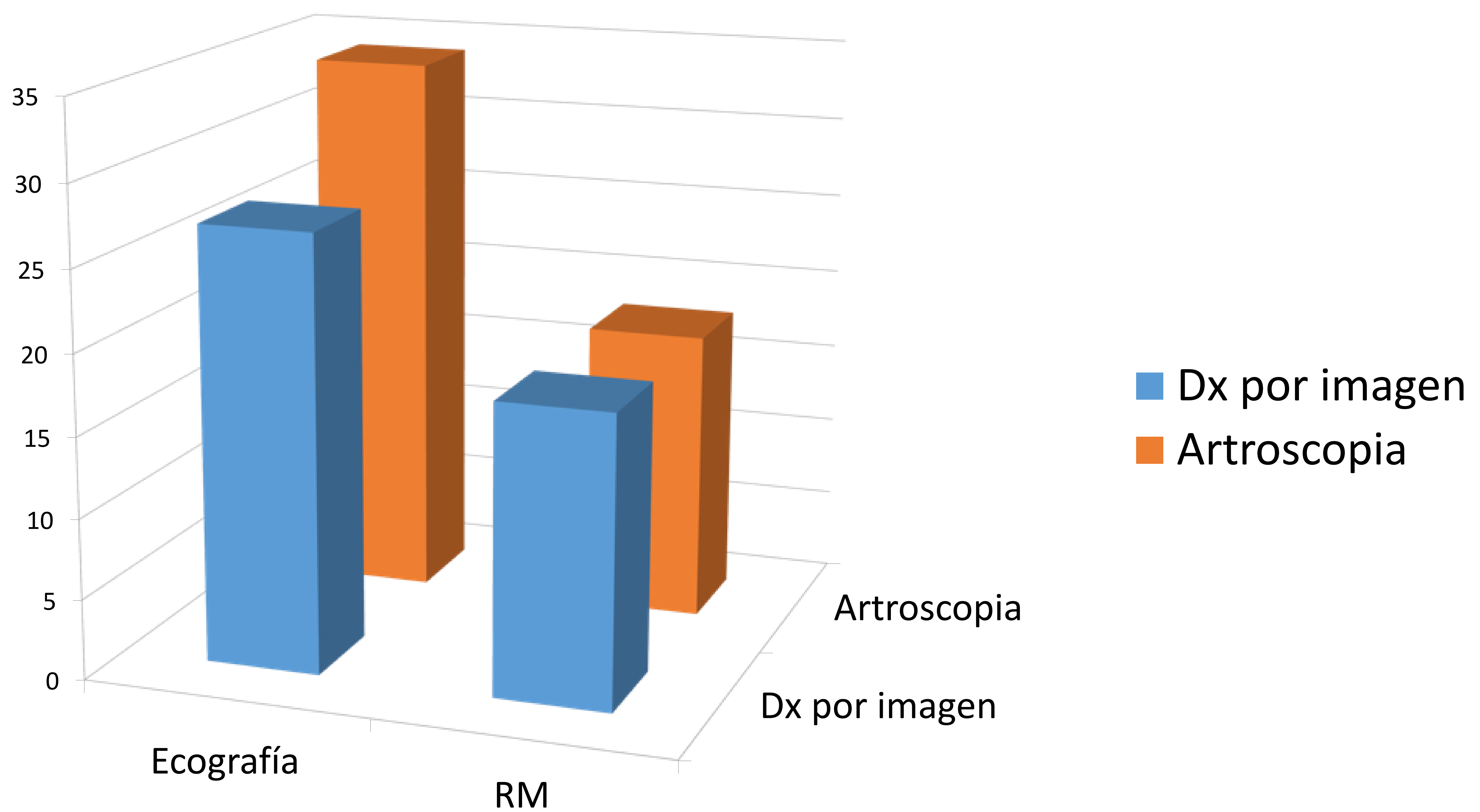
Resultados:

ECOGRAFÍA Y RM:

- En el grupo de pacientes a los que se realizó tanto **RM** como **ecografía** (14 pacientes) se produjo una correlación total entre la RM y la artroscopia y parcial entre la ecografía y la artroscopia, ya que en 4 pacientes existía discordancia entre los hallazgos ecográficos y los hallazgos de la RM/artroscopia.
- En dos de estos pacientes el diagnóstico ecográfico fue de tendinosis del SE y el de la RM de rotura parcial, confirmada posteriormente mediante artroscopia.
- En los otros dos pacientes en los que existía discordancia se debía a que los hallazgos ecográficos fueron de rotura parcial del SE y los de la RM de rotura completa, confirmada posteriormente mediante artroscopia.

Resultados:

- Por tanto, en nuestro estudio, la **sensibilidad diagnóstica** de la **RM** fue del **100%** y la de la **ecografía** cercana al **80%**.



Resultados:

- Tras la realización del estudio se comprueba que tanto la **ecografía** como la **RM** presentan una **alta sensibilidad** para el diagnóstico de la patología tendinosa del manguito rotador.
- La **ecografía** es una prueba adecuada sobre todo para la valoración de roturas parciales y completas que afecten a los **tendones** SE, IE y SBE, así como para detectar la presencia de **líquido articular, bursitis y patología degenerativa**. Como **inconvenientes**, en algunos casos **infraestima** la patología existente además de ser una prueba **operador-dependiente**.
- La **RM** permite evaluar además de lo anterior, **afectación ósea, condropatía y lesiones de la cavidad glenoidea** (labrum anterior o posterior).

Conclusiones:

- Tanto la **ecografía** como la **RM** son dos pruebas **fundamentales** en el estudio del síndrome subacromial que presentan **alta sensibilidad**.
- La **ecografía** aporta información muy útil a la hora de valorar los tendones y la presencia de líquido libre articular y la **RM** aporta información adicional sobre estructuras óseas, cartílago y la cavidad glenohumeral.
- En pacientes jóvenes y con una orientación clínica clara puede ser suficiente realizar únicamente ecografía antes de llevar a cabo el tratamiento quirúrgico.
- En pacientes mayores y donde haya dudas diagnósticas o sospecha de patología asociada se recomienda completar el estudio de imagen con RM además de la ecografía.

Referencias:

- Martín-Hervás, C., Romero, J., Navas-Acién, A., Reboiras, J. and Munuera, L. *Ultrasonographic And Magnetic Resonance Images Of Rotator Cuff Lesions Compared With Arthroscopy Or Open Surgery Findings.*
- Milosavljevic J. *Ultrasonography Of The Rotator Cuff: A Comparison With Arthroscopy In One-Hundred-And-Ninety Consecutive Cases.* - Pubmed - NCBI. [online]
Ncbi.nlm.nih.gov.
- Fotiadou, A., Vlychou, M., Papadopoulos, P., Karataglis, D., Palladas, P. and Fezoulidis, I. *Ultrasonography Of Symptomatic Rotator Cuff Tears Compared With MR Imaging And Surgery.*
- Liu, F., Dong, J., Shen, W., Kang, Q., Zhou, D. and Xiong, F. *Detecting Rotator Cuff Tears: A Network Meta-Analysis Of 144 Diagnostic Studies.*