

Artro-Resonancia de hombro

Tipo: Presentación Electrónica Educativa

Autores: **Francisco Fernandez Valverde**, Jose Enrique Gordillo Arnaud, Esperanza Elias Cabot, Margarita Pedrosa Garriguet

Objetivos Docentes

- Enumerar y describir los pasos a seguir en la adecuada realización e interpretación de una artro-RM de hombro
- Valorar las indicaciones de la misma y la patología que nos podemos encontrar.

Revisión del tema

La artro-RM de hombro es una técnica compleja, que requiere un gran conocimiento anatómico de la región que vamos a estudiar, pero que nos permite valorar con precisión ciertas patologías que afectan a la articulación, que con otras técnicas, no nos sería posible.

TÉCNICA :

Consiste en la administración intraarticular de un contraste paramagnético (gadolinio), bien guiado por ecografía (mayor seguridad y ausencia de radiación) o por fluoroscopia, para conseguir una distensión capsular adecuada que nos permita una óptima valoración de la patología a estudio mediante la posterior realización de una RM con las siguientes secuencias : T1 axial, T2 FAT-SAT, T1 FAT-SAT en los tres planos y T1 FAT-SAT en posición ABER (abducción y rotación externa del hombro)

INDICACIONES :

1. Inestabilidad glenohumeral :

a. Inestabilidad traumática : lesión del complejo labroligamentario glenohumeral inferior por fuerzas de abducción, rotación externa y extensión

- Anterior (figura 1)

- Posterior :

* Bankart inversa : rotura del labrum posterior

* Hill-Sachs : fractura vertical impactada del contorno anterior de la cabeza humeral

* Bennet : fractura, erosión o esclerosis y osificación heterotópica de la fosa glenoidea posterior

* POLPSA : posterior labroligamentous periosteal sleeve avulsion

b. Microinestabilidad : estrés repetido (lanzadores) o trauma agudo en región anterosuperior del hombro

- SLAP (superior labrum from anterior to posterior) : rotura del labrum superior que se extiende en dirección anterior y posterior. La más frecuente es el tipo II (figura 5), que consiste en la avulsión del labrum superior y del anclaje bicipital de la glenoides

- SLAC : superior labrum anterior cuff lesion

- Intervalo rotador

2. Roturas del manguito rotador : sobre todo en jóvenes con práctica laboral o deportiva. Las roturas parciales anteriores son las más frecuentes. Hay que valorar el tamaño así como el componente horizontal de la rotura, y el grado de retracción tendinosa (proyección ABER)

Imágenes en esta sección:

	BANKART(figura 2)	PERTHES (figura 3)	ALPSA (figura 4)	GLAD
LABRUM	Rotura	Rotura	Rotura (IM)	Rotura parcial
PERIOSTIO	Rotura	Íntegro despegado	Íntegro despegado	Íntegro
CARTILAGO	No	No	No	Rotura

Fig. 1: Inestabilidad glenohumeral traumática anterior



Fig. 2: Lesión de Bankart



Fig. 3: Lesión de Perthes

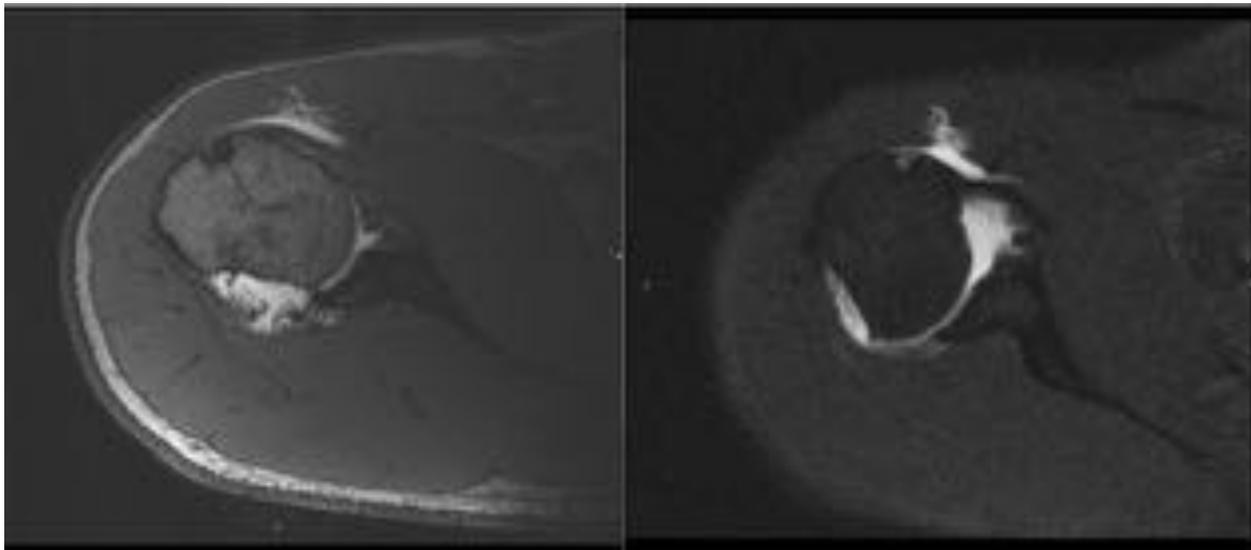


Fig. 4: Lesión de Hill-Sachs + ALPSA

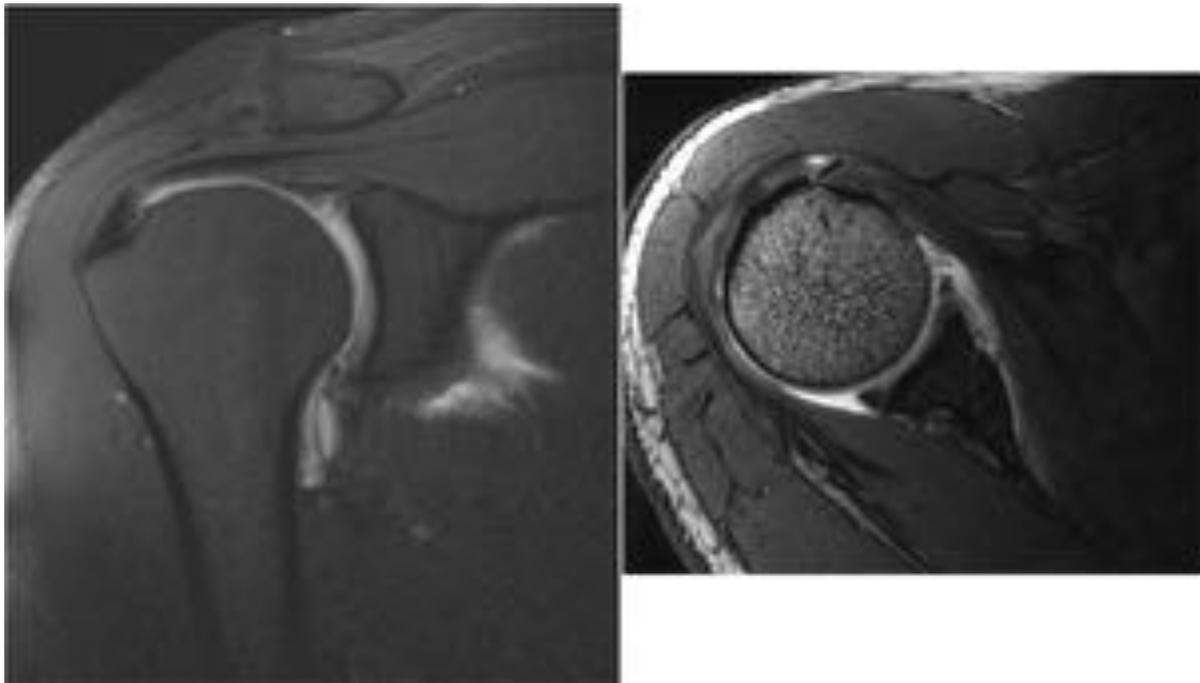


Fig. 5: SLAP tipo II

Conclusiones

La artro-RM de hombro es una exploración compleja, tanto en su realización técnica como en la valoración posterior de la imagen, aunque con escasas complicaciones que, previa inyección intraarticular de contraste, nos permite la valoración de una determinada patología que no sería posible mediante RM convencional

Bibliografía / Referencias

- Javier Beltran, Zehava S., Vijay P. Chandnani et al. Glenohumeral Instability : Evaluation with MR Arthrography. RSNA 1997, Volume 13, number 3
- Aurea V. R. Mohana-Borges, Christine B. Chung, Donald Resnick. MR Imaging and MR Arthrography of the postoperative shoulder : spectrum of normal and anormal findings. Radiographics, volume 24, numer 1; january-february 2004
- L. Cerezal et al. Técnica e indicaciones de la resonancia magnética artrografía. Extremidad inferior. Radiología 2006; 48(6) : 341-56
- L. Cerezal et al. Técnica e indicaciones de la resonancia magnética artrografía. Extremidad inferior. Radiología 2006; 48(6) : 357-68
- Moritz Tannast, Klaus A. Siebenrock, Suzanne E. Anderson. Femoroacetabular impingement : Radiographic Diagnosis-What the Radiologist Should Know. AJR : 189. June 2007