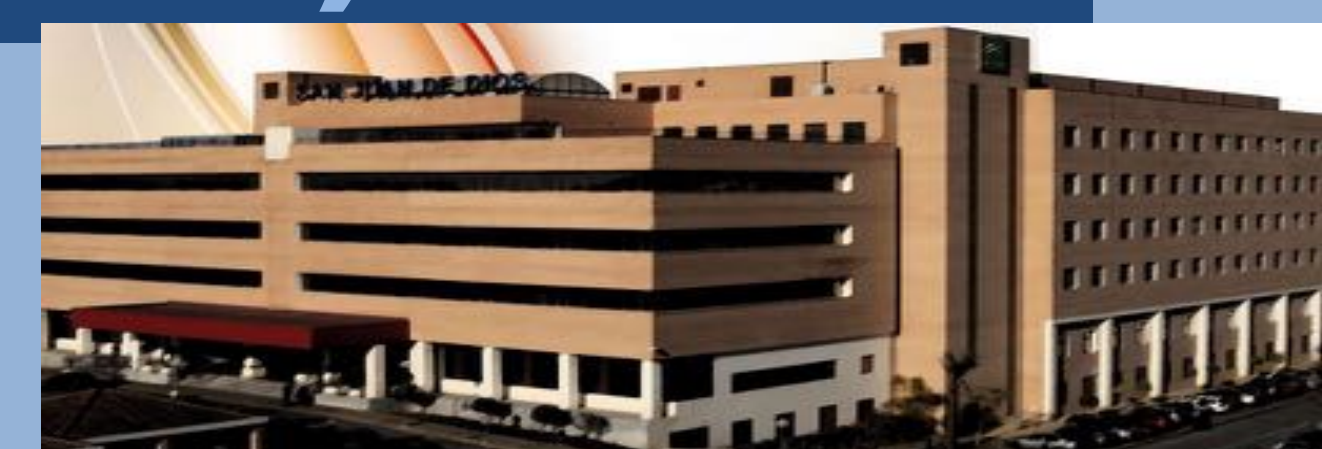


PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DE RESONANCIA MAGNÉTICA DE HOMBRO PREFERENTE CON “EFECTO ARTROGRÁFICO” TRAS EPISODIO DE INESTABILIDAD GLENOHUMERAL

Mateo Martínez Hervás, María Dolores Moreno Ramos, Fernando Romero Gallego, Jorge Vivancos García, Francisco Javier Ramos Medrano

Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (Sevilla)

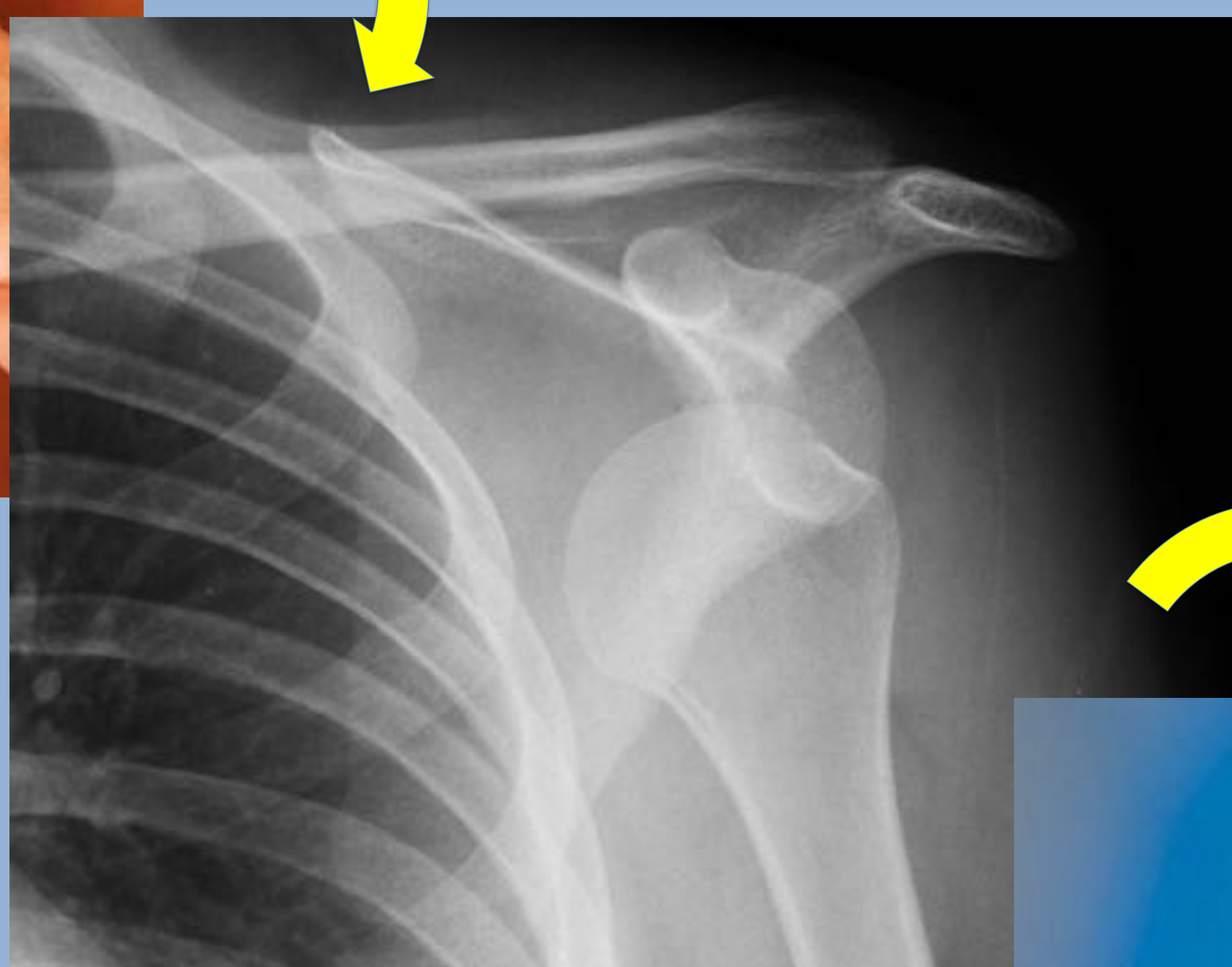


OBJETIVOS

- Realización de protocolo de indicaciones y gestión de peticiones de estudios de resonancias magnéticas de manera preferente tras episodio de inestabilidad gleno-humeral (IGH).
- Valoración de imágenes y hallazgos obtenidos en estudios RM para valoración de entidades asociadas a la IGH.
- Analizar posibles ventajas e inconvenientes de la adaptación de este protocolo en nuestro Servicio.
- Establecer si los resultados obtenidos evitan la realización de procedimientos más agresivos (artrografía directa).

MATERIAL Y MÉTODOS

Hemos realizado 22 estudios de RM de hombro (equipo GE Signa 1.5T) de manera preferente en pacientes que acuden a nuestro Centro de Urgencias con luxación glenohumeral. Hemos correlacionado la presencia de derrame articular ocasionado por el episodio traumático con el tiempo transcurrido entre el episodio traumático y la realización de la prueba de imagen. Se ha analizado si la presencia de este derrame traumático, con su consiguiente "efecto artrográfico indirecto o fisiológico", es útil para una valoración de las lesiones asociadas a la IGH. Así mismo, hemos analizado posibles ventajas e inconvenientes en la realización de este protocolo.



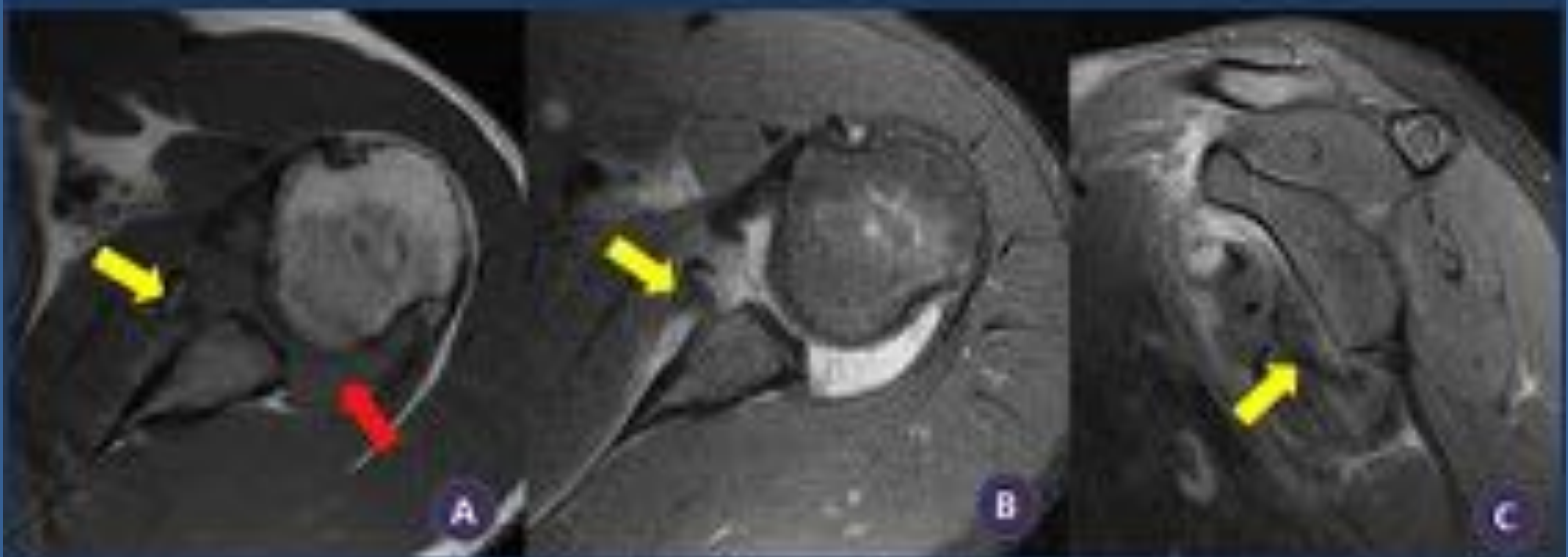


RESULTADOS

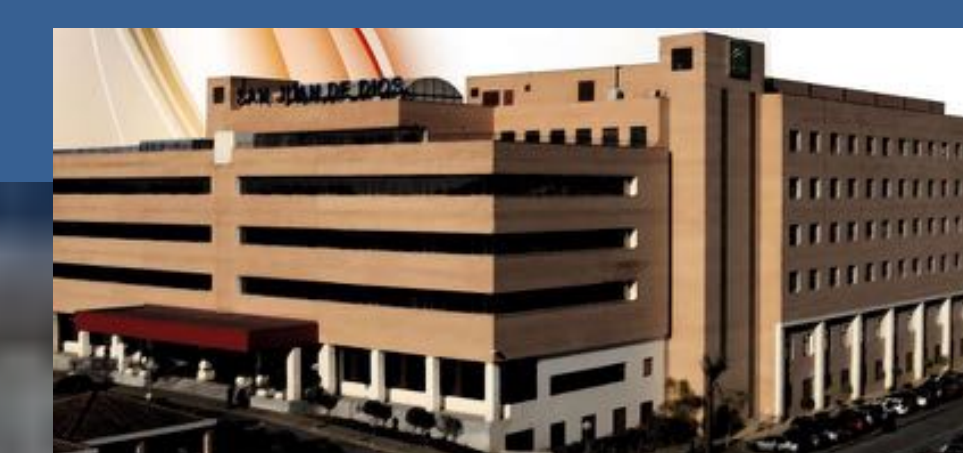
Hemos creado un protocolo de gestión de peticiones de pacientes con episodio de IGH para la realización de estudio de RM de hombro de manera preferente. Tras sesión conjunta con Servicio de Traumatología, tanto informativa y de elección de criterios de selección para la inclusión de pacientes en nuestro trabajo, se genera un plan para la realización de estudio RM en el menor tiempo posible. La indicación principal para la inclusión en nuestro estudio ha sido todo aquel paciente con luxación traumática de hombro susceptible de tratamiento quirúrgico, sin contraindicaciones para la realización de RM. Todos los pacientes incluidos en nuestro estudio han sido sometidos a una RM en los cuatro primeros días tras un episodio de luxación traumática de hombro.

En 20 de los 22 pacientes (90,9%) la existencia de derrame articular ha sido suficiente para una correcta valoración y caracterización de lesiones asociadas a la IGH (figs. 1, 2 y 3). El tiempo transcurrido así como la rotura capsular (figs. 4 y 5), con la extravasación del derrame articular, han sido los factores principales contribuyentes en la mala capacidad del estudio de imagen en la caracterización de posibles lesiones asociadas a la IGH. Dos de los pacientes de nuestra muestra estaban citados para la realización de estudio de artrografía-RM directa y al referir los pacientes episodios muy recientes de luxación se decide la realización de estudio RM convencional sin punción articular.

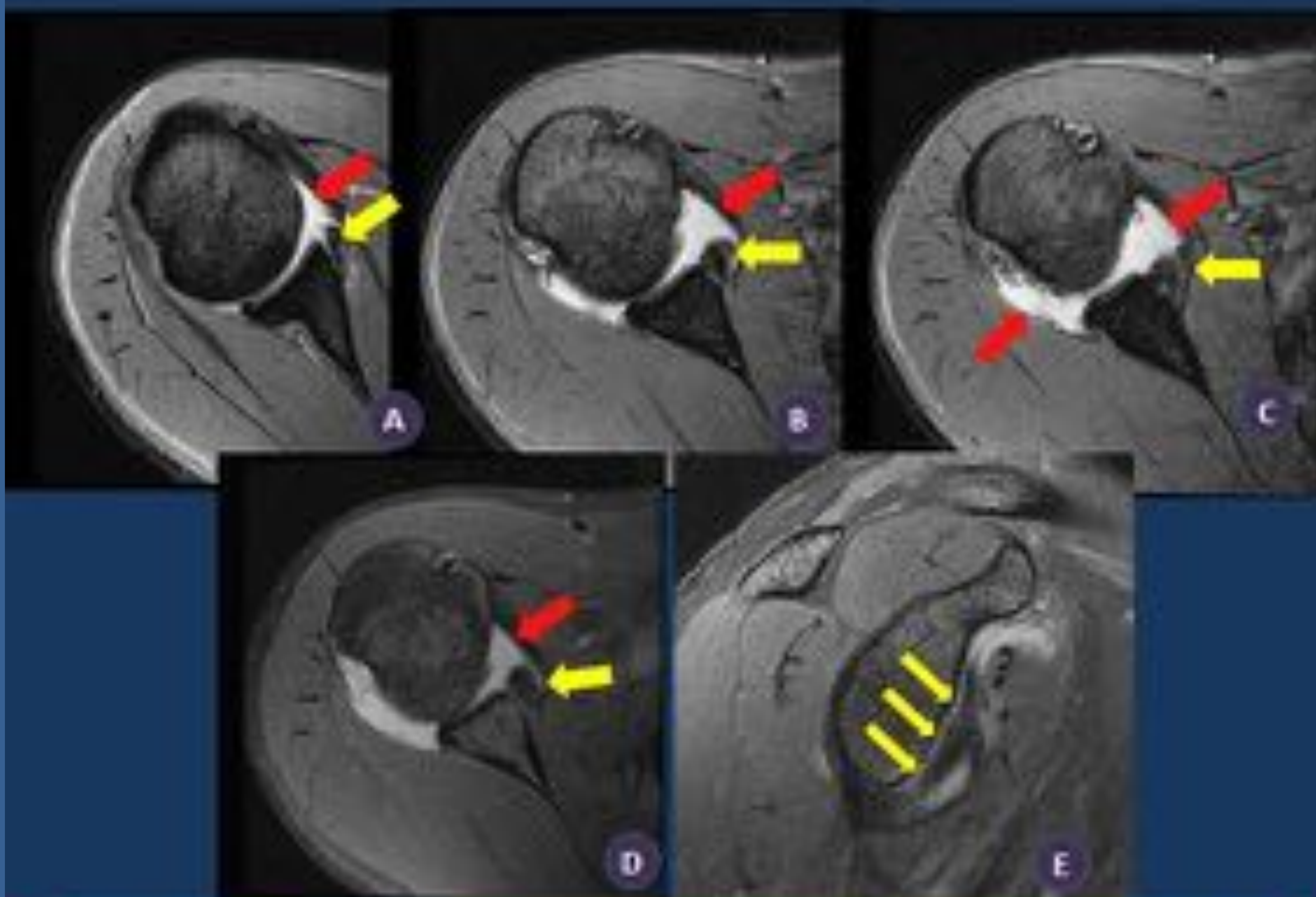
Las ventajas que observamos en nuestro protocolo, y los resultados obtenidos, son fundamentalmente para el paciente, que evita el procedimiento invasivo con sus molestias, riesgos y posibles complicaciones. Así mismo, ofrece ventajas tanto por menor ocupación de salas y menor tiempo de radiólogo. El inconveniente principal de nuestro proyecto es la de organizar y gestionar las peticiones para poder realizar un estudio en una sala como la de RM, con tanta ocupación.



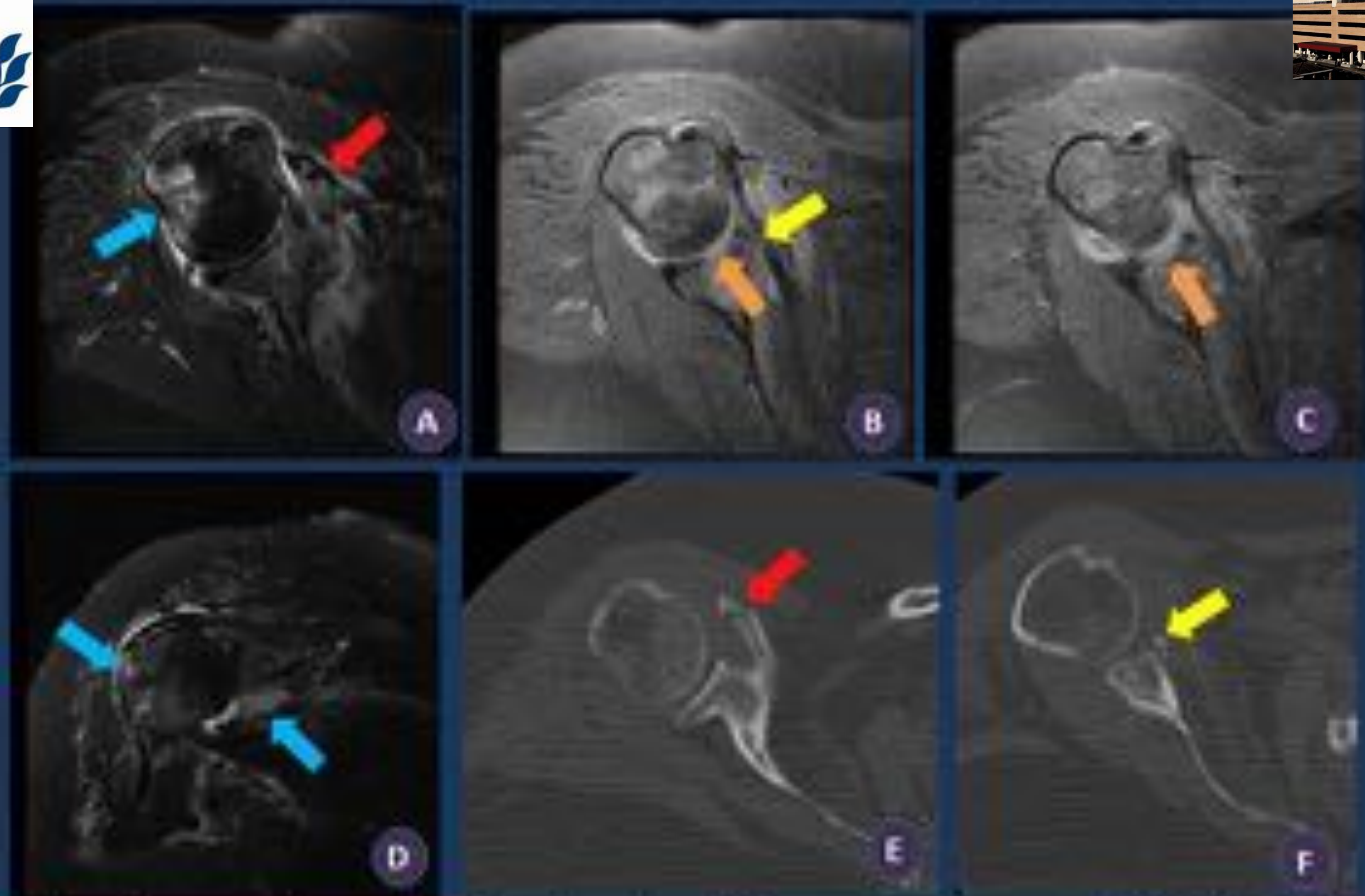
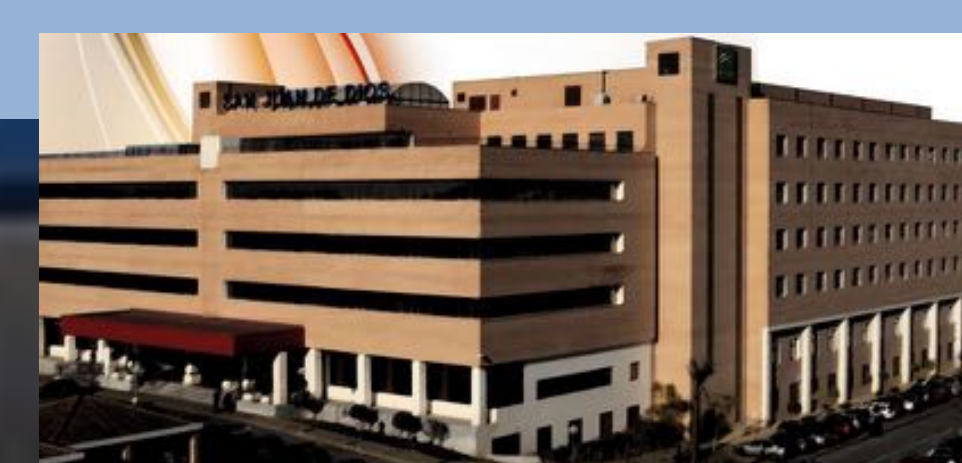
Figs. 1: Paciente citado para estudio de artrografía-RM que refiere episodio de inestabilidad 2 días antes de la prueba. Se decide realizar estudio RM convencional sin punción articular. Secuencias T1 (A), gradiente T2 axial (B) y sagital (C). Moderada cantidad de derrame articular serohemático (flecha roja). Lesión de Bankart con afectación ósea (flechas amarillas).



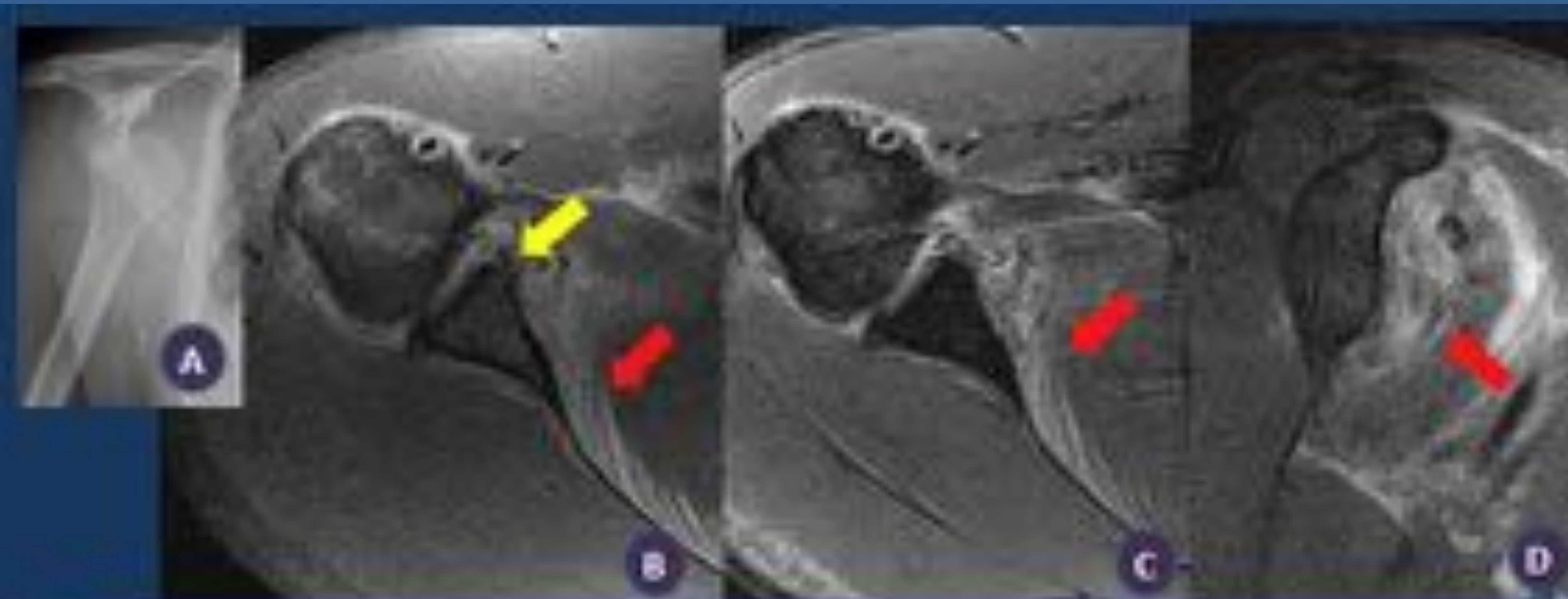
Figs 2. A y B) gradiente T2 axial. C) sagital DP-FS). Paciente varón de 17 años con luxación traumática y RM realizada en menos de 24 horas del episodio traumático. Significativa cantidad de derrame articular (flechas rojas) demostrando lesión del complejo cápsulo-labral antero-inferior con avulsión perióstica y labrum medializado. Lesión Bankart - ALPSA (flechas amarillas).



Figs 3. A), B) y C) axiales gradiente-T2. D) y E) DP-FS axial y sagital. RM dos días tras la luxación. Significativa cantidad de derrame articular (flechas rojas) demostrando lesión del complejo cápsulo-labral antero-inferior con avulsión perióstica, labrum medializado y afectación ósea (flechas amarillas).



Figs. 4: paciente con 66 años, luxación 4 días antes. Secuencias T2FS (A y D) y DP-FS axial (B y C) y TC complementario (E y F). Fractura de coracoides (flechas rojas) y Bankart con componente óseo (flechas amarillas), Edema óseo (flechas azules), Lesión cartilaginosa (lesión GLAD, flecha naranja).



Figs 5. A) Rx-AP hombro. B), C) y D) RM 2 días tras la luxación; secuencias DP-FS axial, gradiente-T2 y sagital DP-FS respectivamente. Escasa cantidad de derrame articular con moderados cambios inflamatorios-líquido en partes blandas periarticulares (flechas rojas), probablemente en relación a rotura capsular, limitando la valoración de estructuras intraarticulares. Probable rotura labral anterior tipo ALPSA (flecha amarilla).

CONCLUSIONES

La realización de estudios de resonancia magnética de manera precoz tras episodio de inestabilidad glenohumeral puede valorar y caracterizar (debido al efecto “artrográfico fisiológico” del derrame articular generado), en la mayoría de pacientes, las lesiones asociadas a dicha entidad, pudiendo evitar posteriores estudios de artrografías directas. Así mismo consideramos que este protocolo puede aplicarse de manera útil y segura en Centros en los que no se realiza artrografías directas de hombro.