

Presentación del caso

Dr. Juan Pablo Ghisi

Argus Diagnóstico Médico

Jefe del Servicio de Resonancia Magnética, Hospital General de Agudos “Dr. Juan A. Fernández”,
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Dra. María Emilia Vidondo

Médica de Staff del Servicio de Resonancia Magnética, Hospital General de Agudos “Dr. Juan A. Fernández”,
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Argus Diagnóstico Médico

Resolución del caso en la página 309.

Mujer de 50 años, que practica un deporte recreativo. Su síntoma cardinal es dolor en la cara anterior de la rodilla izquierda. A la palpación muestra algia por debajo del borde inferolateral de la rótula. La semiología fue negativa para patología meniscal o ligamentaria. No refiere antecedentes traumáticos relevantes.

HALLAZGOS E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS POR IMÁGENES

El algoritmo de estudio por imágenes comenzó por la radiología convencional, por lo que se le solicitó un par radiográfico (frente y perfil) de ambas rodillas. La radiografía de la rodilla izquierda (**Figura 1**) no reveló alteraciones.



Figura 1. Par radiográfico de frente (A) y de perfil (B) de rodilla. No se observan alteraciones óseas ni de tejidos blandos.

Dr. JUAN PABLO GHISI • jpgghisi@gmail.com 

Cómo citar este artículo: Ghisi JP, Vidondo ME. Instrucción Ortopédica de Posgrado – Imágenes. Presentación del caso. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* 2019;84(3):202-207. <http://dx.doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2019.84.3.1002>

Luego se le realizó una resonancia magnética (RM) (Figuras 2-6) que mostró como hallazgo central la presencia de hiperintensidad en las secuencias líquido sensibles indicativa de edema en el sector superolateral del paquete adiposo infrarrotuliano (PAI) o de Hoffa. Se constató un desgarro degenerativo en el menisco externo y pequeños quistes parameniscales asociados, así como condromalacia rotuliana de bajo grado (imágenes no mostradas). Las estructuras óseas y ligamentarias eran de características normales.

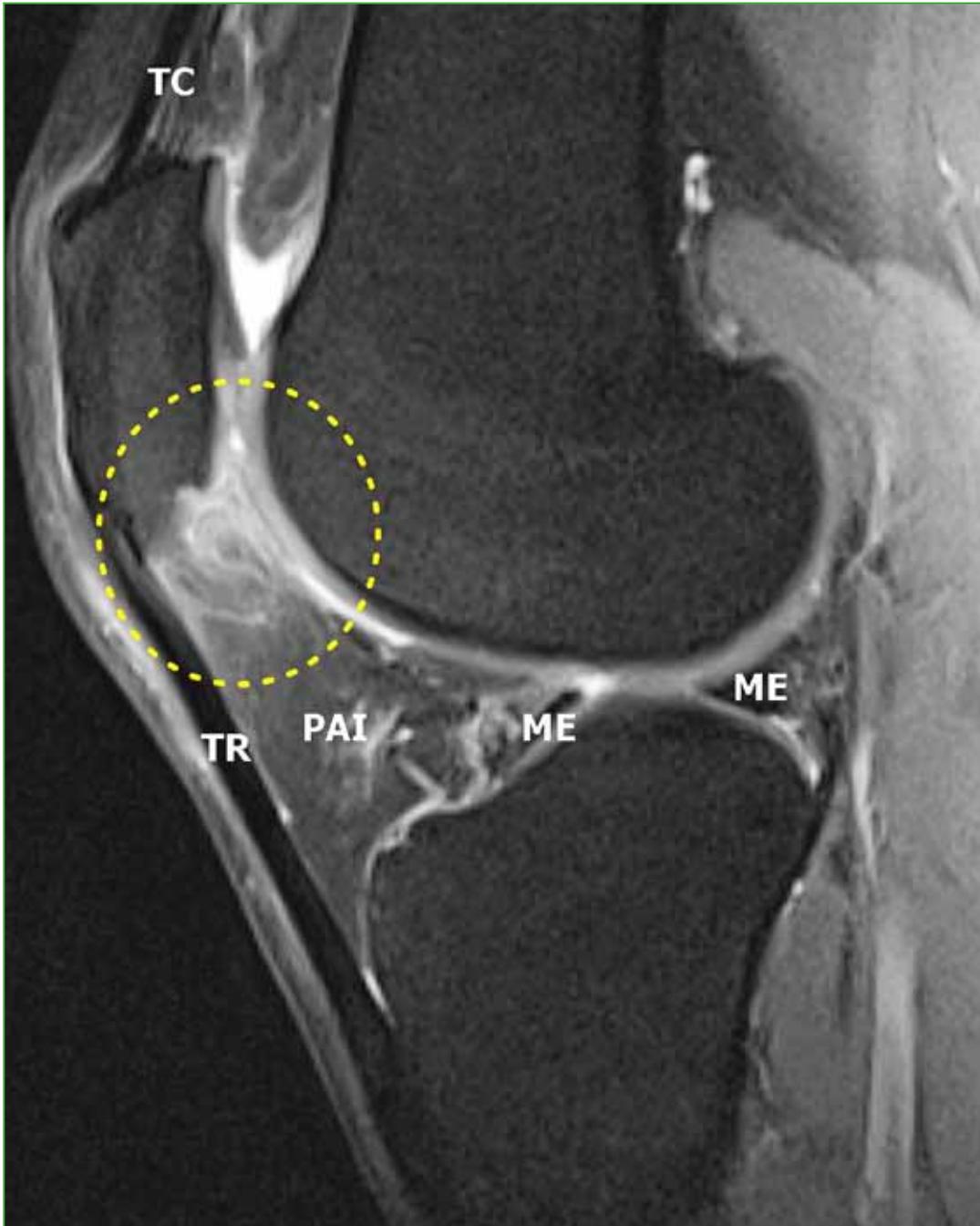


Figura 2. Resonancia magnética, plano sagital, con secuencia densidad protónica con supresión grasa. En este corte parasagital externo de la rodilla, comienza a visualizarse un área de mayor señal en el sector superior del paquete adiposo infrarrotuliano de Hoffa (PAI) que representa edema. TC = tendón cuadricipital, TR = tendón rotuliano, ME = menisco externo.

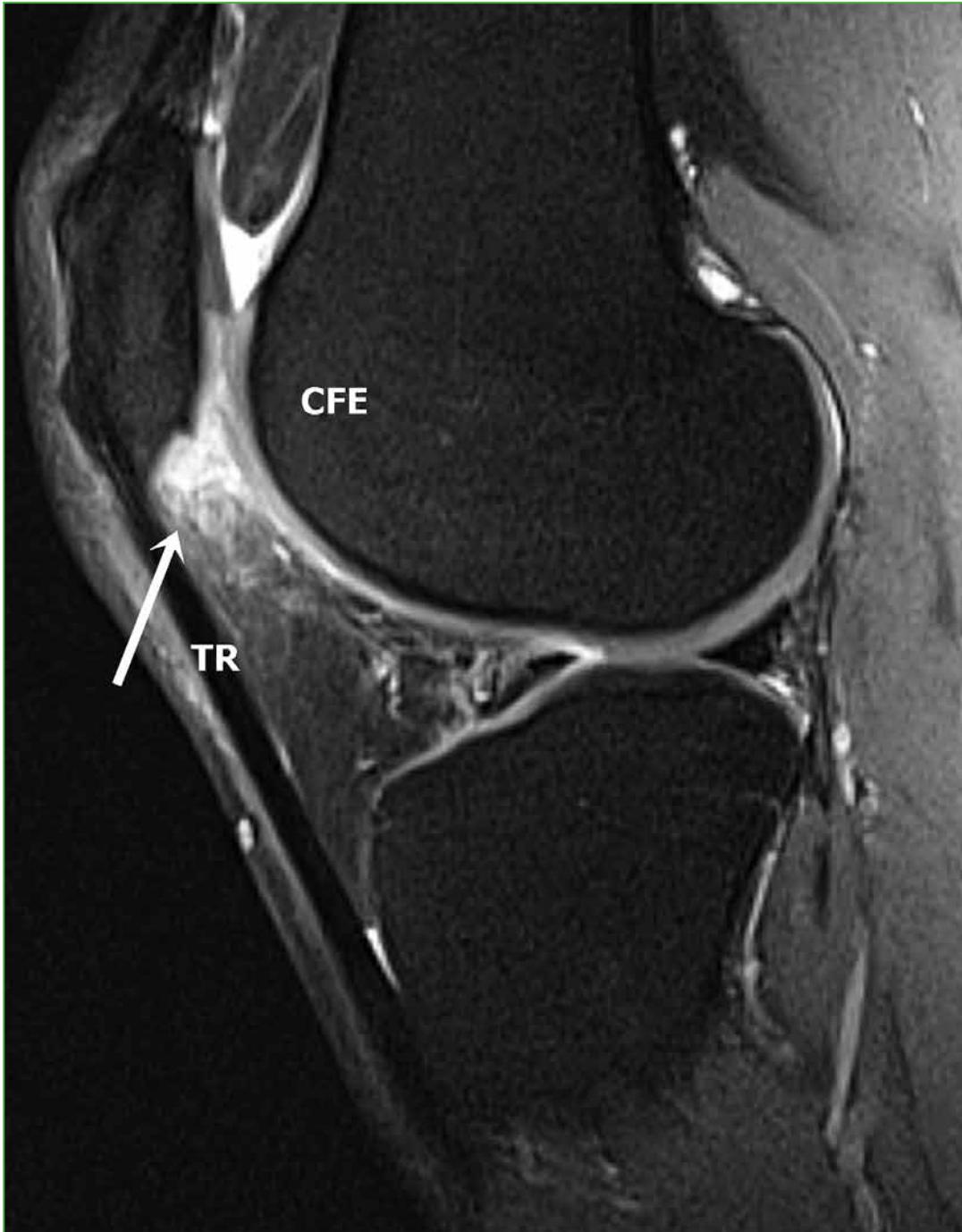


Figura 3. Resonancia magnética, plano sagital, con secuencia densidad protónica con supresión grasa, consecutiva y lateral a la Figura 2. Se observa, con mayor intensidad, la señal a medida que nos desplazamos hacia lateral (*flecha*). Corresponde a edema entre el tendón rotuliano (TR) y la cara anterior del cóndilo femoral externo (CFE).



Figura 4. Resonancia magnética, plano sagital, con secuencia densidad protónica con supresión grasa, consecutiva y lateral a la Figura 3. Persiste el edema en el sector superolateral del paquete adiposo de Hoffa. Se advierte algo de líquido en la bursa infrarrotuliana profunda (*).

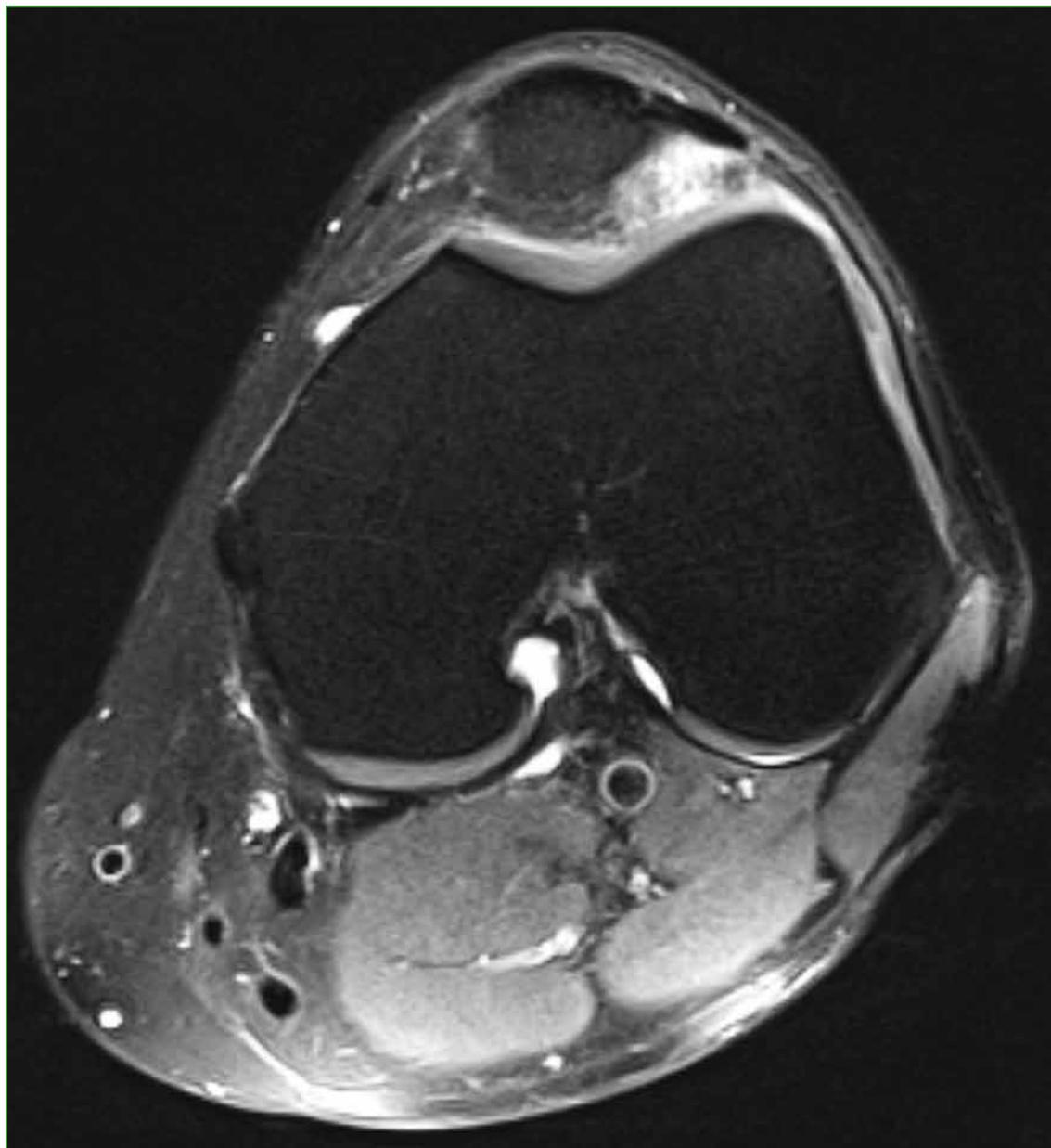


Figura 5. Resonancia magnética, plano axial, con secuencia densidad protónica con supresión grasa. Se observa claramente la topografía del edema en el cuadro friccional (*impingement*) entre el tendón rotuliano y el polo inferior de la rótula con el cóndilo femoral externo.

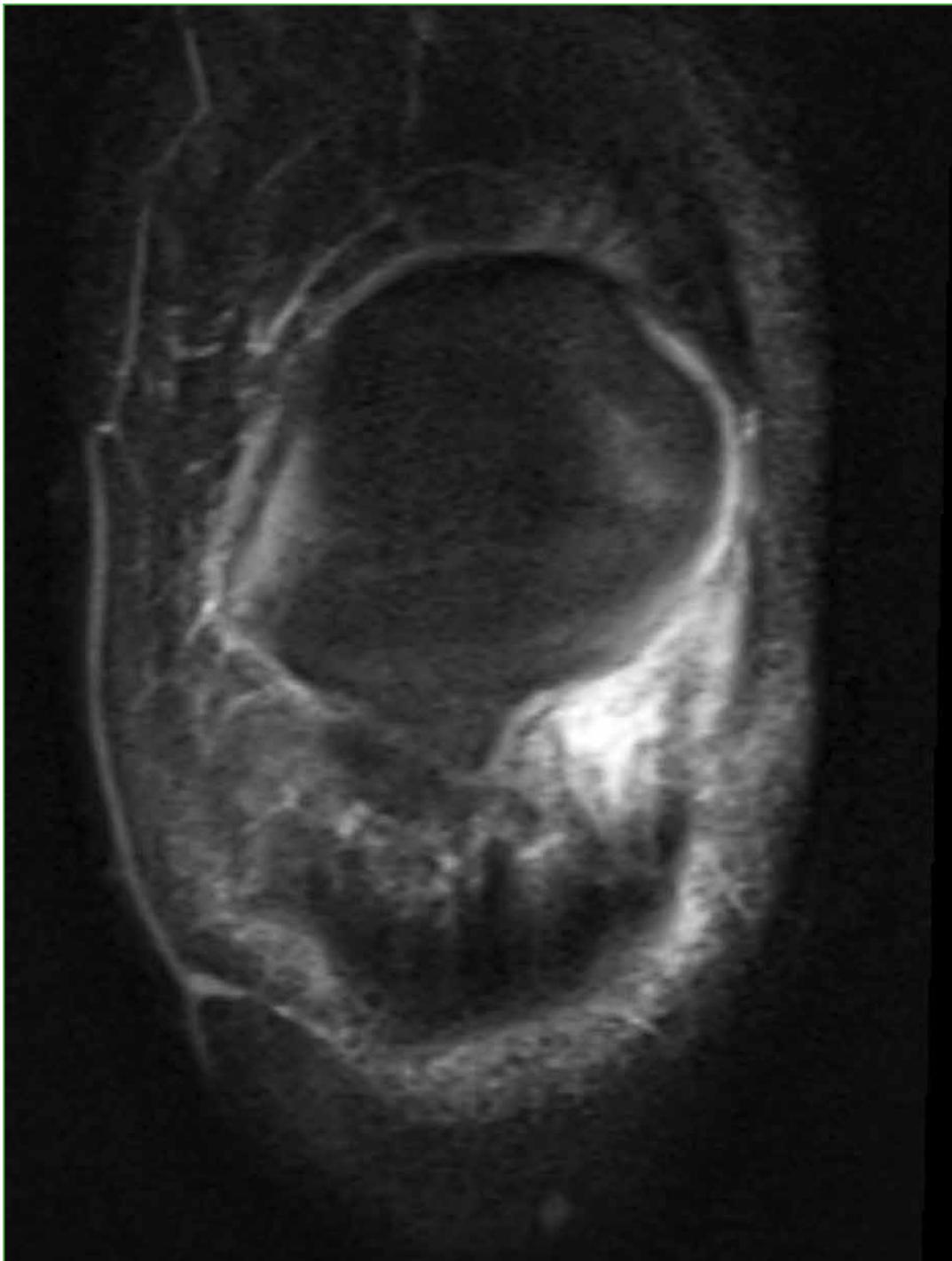


Figura 6. Resonancia magnética, plano coronal, con secuencia densidad protónica con supresión grasa. El edema se localiza por debajo del borde inferolateral de la rótula y es fácilmente accesible a la exploración física generando dolor a la palpación.

Conflicto de intereses: Los autores no declaran conflictos de intereses.

ORCID ID de M. E. Vidondo: <https://orcid.org/0000-0001-5515-5884>