

# IOP - Imágenes

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

DR. JAVIER MAQUIRRIAIN

Jefe del Servicio de Traumatología del Centro Nacional de Alto Rendimiento Deportivo (CeNARD)  
Director Médico de la Asociación Argentina de Tenis

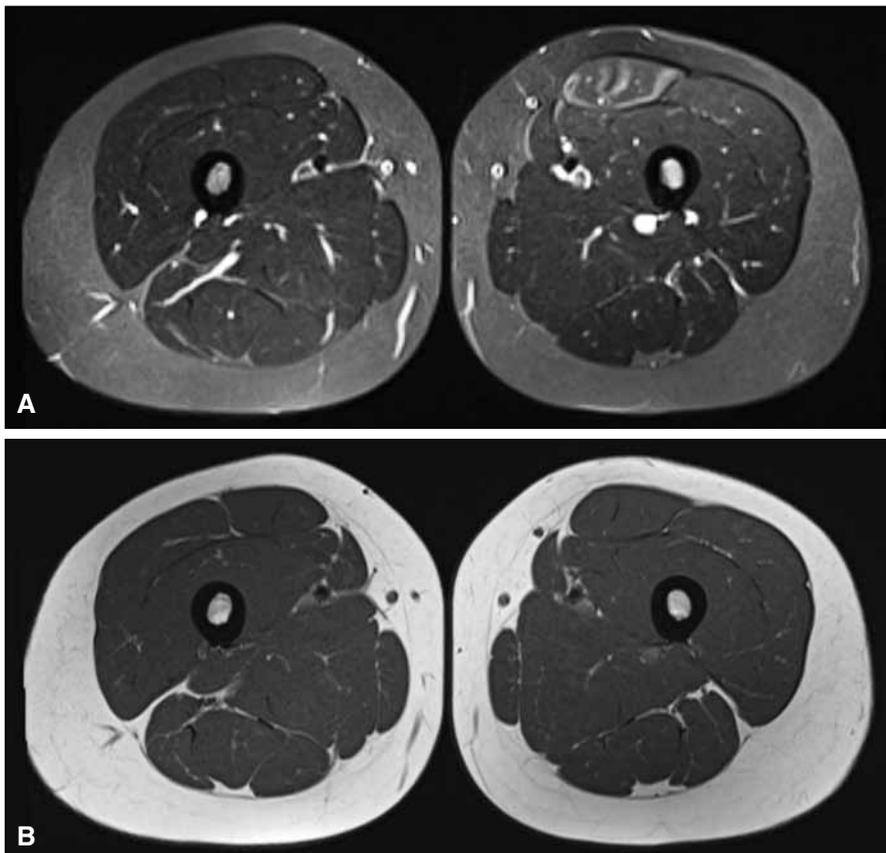
## Presentación del caso

Jugadora de *hockey* de 17 años, que presenta un dolor agudo localizado en la cara anterior de su muslo izquierdo luego de un arranque. En el examen clínico, se palpa una zona de dolor con distribución segmentaria, no puntual, en el tercio medio del muslo, en topografía del músculo recto femoral.

## Hallazgos e interpretación de los estudios por imágenes

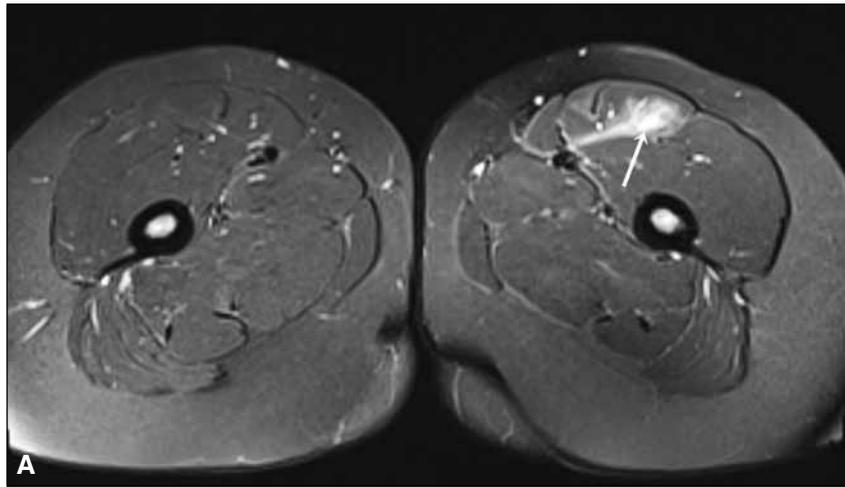
Las imágenes de resonancia magnética (RM) muestran alteración de señal en el músculo recto femoral del lado izquierdo, en dos localizaciones. En la lesión del tercio medio, en el corte axial, pueden delimitarse las porciones interna y externa del músculo comprometido debido a la presencia de una banda de líquido entre ellas (señal hiperintensa en secuencias sensibles a líquido). La porción interna corresponde al vientre indirecto, mientras que la externa constituye el vientre directo del músculo. También, se reconoce edema en las fibras musculares de ambos vientres (Figura 1). Por otro lado, en este caso en particular, la paciente tenía otra lesión en el tercio proximal del músculo recto en topografía miofasial posterior (Figura 2).

Resolución del caso en la pág. 147.



**Figura 1.** Resonancia magnética comparativa de ambos muslos.

**A.** Corte axial STIR (3220/46/150). La lesión se localiza en el músculo recto femoral izquierdo y se observan dos bandas lineales hiperintensas que delimitan los vientres musculares del músculo. La cabeza directa corresponde a la superficial periférica, mientras que la cabeza indirecta tiene disposición central y profunda con su tendón en forma de "coma". Compárese con el recto femoral contralateral normal. **B.** Corte axial T1 (600/9.4). En esta secuencia, es prácticamente imperceptible, sólo se nota un mínimo engrosamiento del tabique intramuscular del lado izquierdo.



**Figura 2.** Resonancia magnética comparativa de ambos muslos. **A.** Corte axial STIR (3220/46/150). La paciente tenía otra lesión en el recto femoral en situación proximal (1/3 superior) con disposición miofascial posterior. En esta localización, no refería dolor. **B.** Corte coronal STIR (3220/46/150). En el mismo corte, se observan las lesiones de los tercios proximal y medio del muslo.

