

# 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*

DRA. CRISTINA VIDAL

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

---

*Resolución del caso en la página 317.*

Dr. JUAN PABLO GHISI • [jghisi@gmail.com](mailto:jghisi@gmail.com)

---

Cómo citar este artículo: Ghisi JP, Vidal C. Instrucción Ortopédica de Posgrado – Imágenes. Presentación del caso. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* 2018;83(4):229-232. doi:10.15417/issn.1852-7434.2018.83.4.908

---

Se presentan varios casos con el mismo diagnóstico, y presentación clínica y características epidemiológicas similares. Clínicamente el cuadro se manifiesta como tumefacción –en grado variable– de los tejidos blandos en los diferentes sectores del pie y, en algunos casos, asociado a excoriaciones en la piel o los trayectos fistulosos (Figura 1).



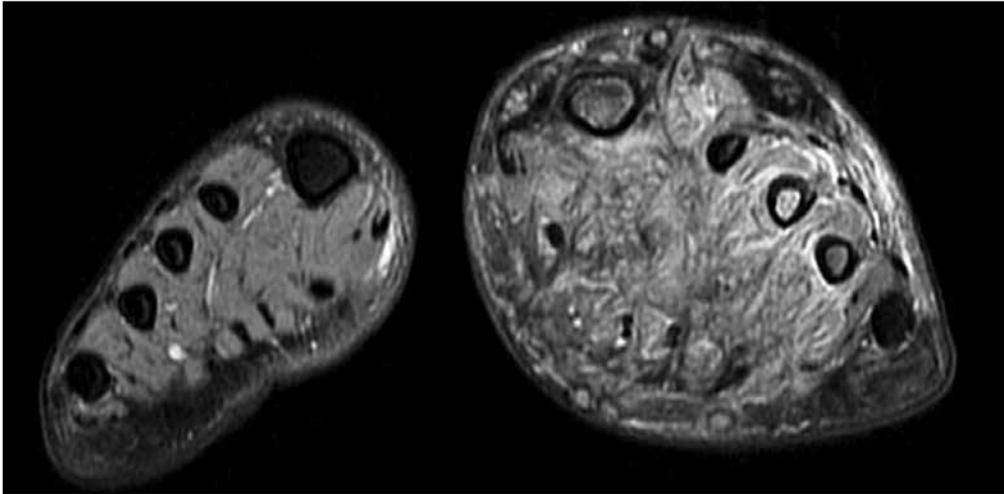
▲ **Figura 1.** Aspecto característico: acentuada tumefacción del pie izquierdo con cambio de coloración en la piel y senos de descarga en su cara medial. Compárese el tamaño con el pie contralateral.

Casi todos los pacientes presentados refirieron deambulación sin calzado por tiempo variable. El rango etario de estos casos oscila entre los 21 y 62 años, con un notorio predominio en el sexo masculino.

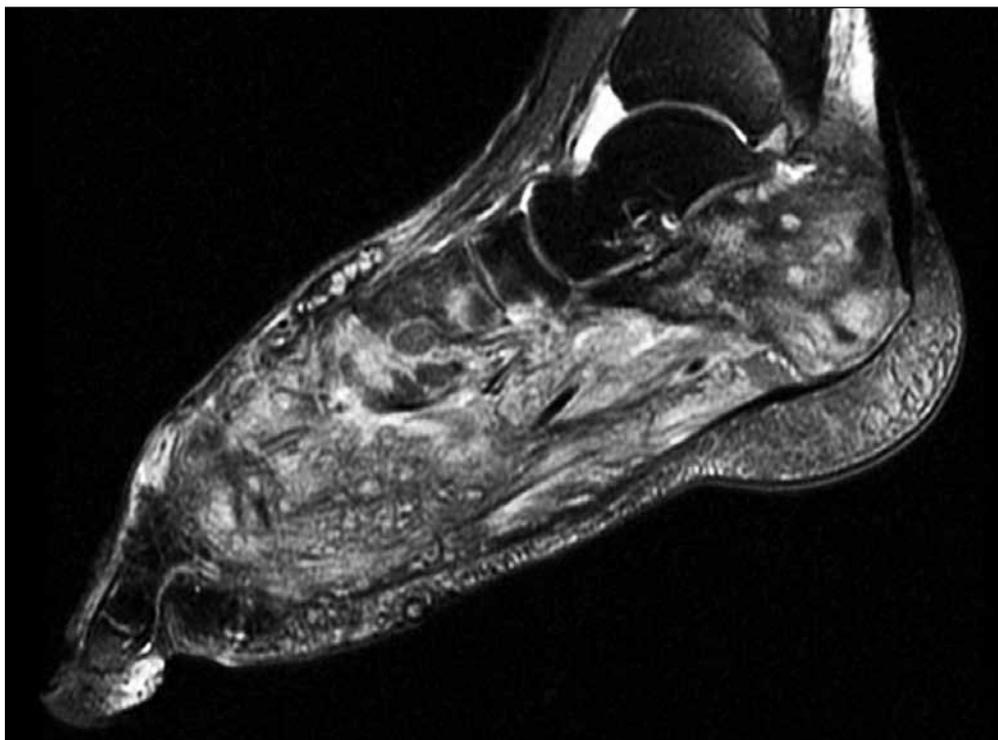
Este artículo está orientado a hacer una revisión de la patología, con especial hincapié en los hallazgos por resonancia magnética (RM) (y principalmente de un signo característico por este método de imágenes).

### Hallazgos e interpretación de los estudios por imágenes

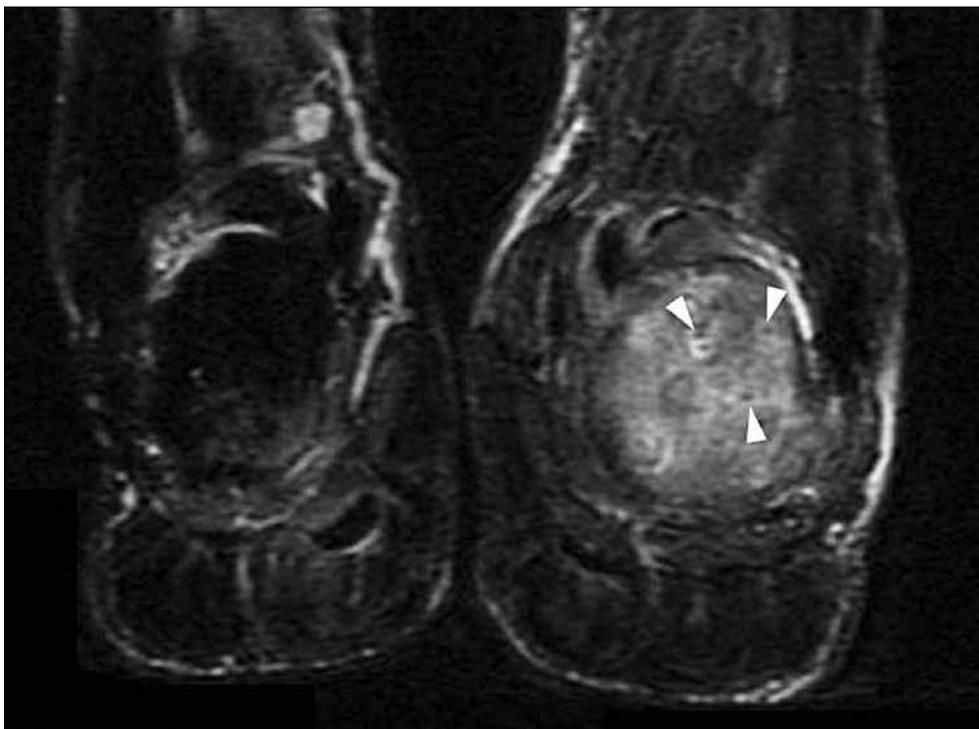
Las imágenes por RM muestran acentuada tumefacción del pie afectado, con compromiso de los tejidos blandos y del hueso. Hay un signo virtualmente patognomónico por RM de la entidad revisada (Figuras 2-7).



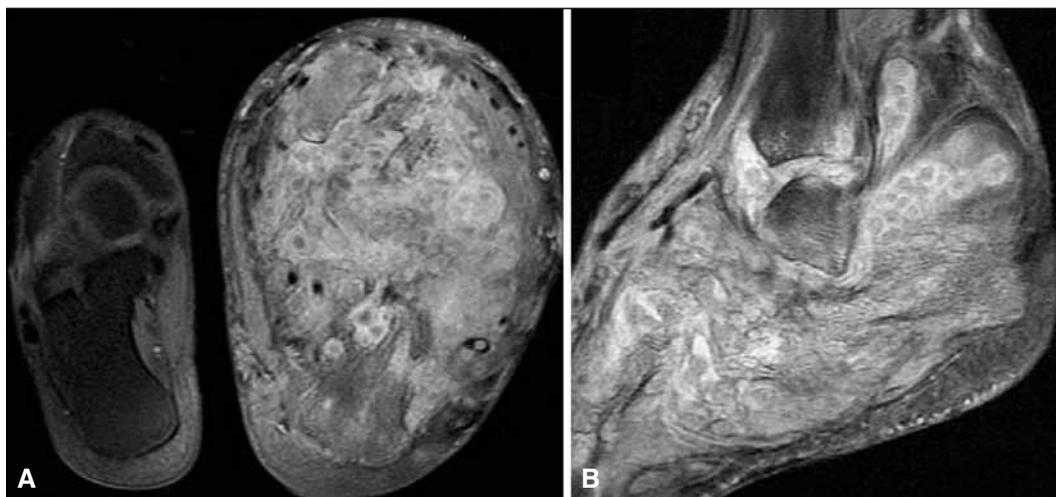
▲ **Figura 2.** Resonancia magnética con secuencia coronal ponderada en densidad protónica con supresión grasa (TR/TE, 1800/28.9). La resonancia magnética permite no solo valorar la afectación ósea, sino también realizar una detallada estadificación del grado y la extensión del compromiso de tejidos blandos.



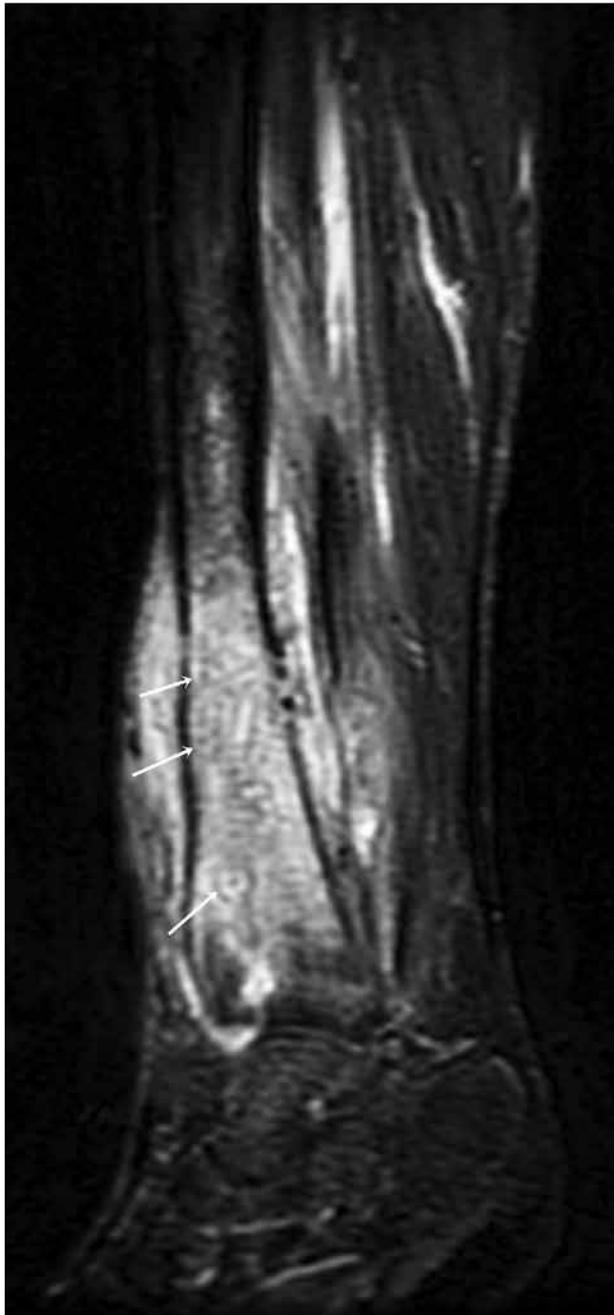
▲ **Figura 3.** Resonancia magnética con secuencia ponderada en densidad protónica con supresión grasa en el plano sagital (TR/TE, 1800/36.4). Se puede observar el signo del “punto dentro del círculo” en el tejido celular subcutáneo del dorso, en el plano muscular profundo plantar y en el calcáneo.



▲ **Figura 4.** Resonancia magnética con secuencia coronal ponderada en T2 con supresión grasa (TR/TE, 5000/31.1). Las imágenes características se visualizan dispersas en la médula ósea del calcáneo izquierdo (puntas de flecha).



▲ **Figura 5.** Resonancia magnética con secuencia ponderada en T1 con técnica de supresión grasa en el plano axial (A) y sagital (B) con inyección de gadolinio (A, TR/TE, 700/9.7 y B, TR/TE, 640/12.9). El componente granulomatoso de las lesiones muestra un significativo realce mientras que el ‘grano’ micótico permanece hipointenso, configurándose el signo del “punto dentro del círculo”.



◀ **Figura 6.** Resonancia magnética con secuencia Fast STIR en el plano sagital (TR/TE/TI, 4400/45.3/150). También se demuestran las lesiones típicas por resonancia magnética en las localizaciones inusuales del micetoma fuera del pie (flechas). En este caso, en el canal diafisario de la tibia.

**Figura 7.** Resonancia magnética de pelvis con secuencia ponderada en T2 en el plano coronal (A) y STIR en el plano axial (B) (A, TR/TE, 4000/84 y B, TR/TE/TI, 3300/41.2/150). Otro ejemplo de compromiso extrapodal con lesiones (puntas de flecha) en la región glútea derecha. El músculo muestra, además, atrofia e infiltración grasa.

