

HALLAZGOS FRECUENTES EN RESONANCIA MAGNÉTICA SOBRE PATOLOGÍA DEL MANGUITO ROTADOR

Herrero Mauro, Ruiz Maria Emilia, Marinhos Paula, Espil German, Shigeru Kozima, Larrañaga Nebil - Buenos Aires, Argentina. mauroherrero@hotmail.com

Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Objetivos

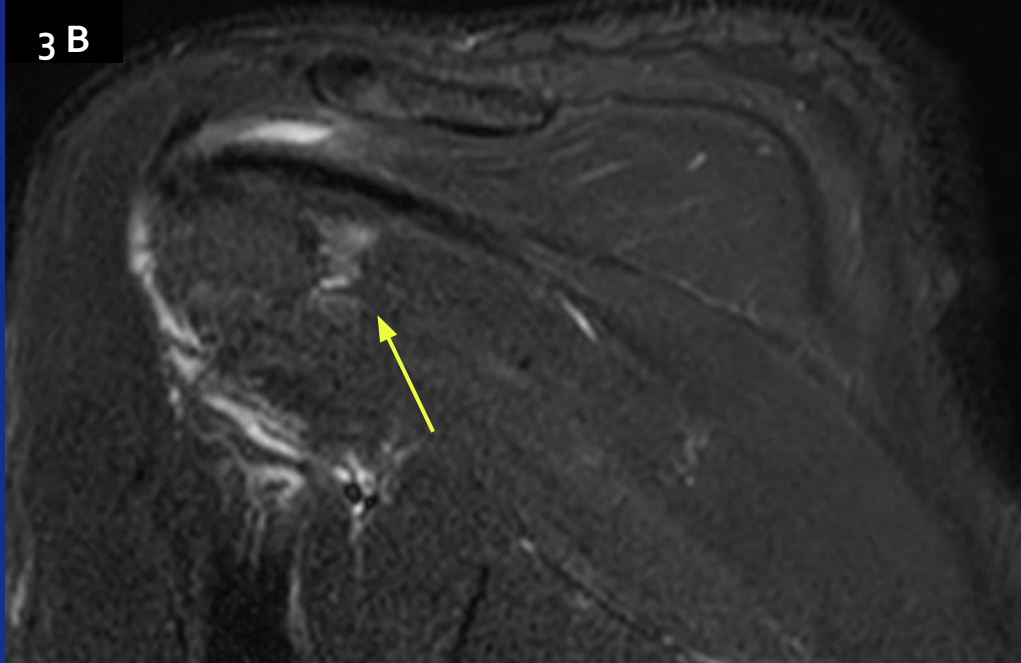
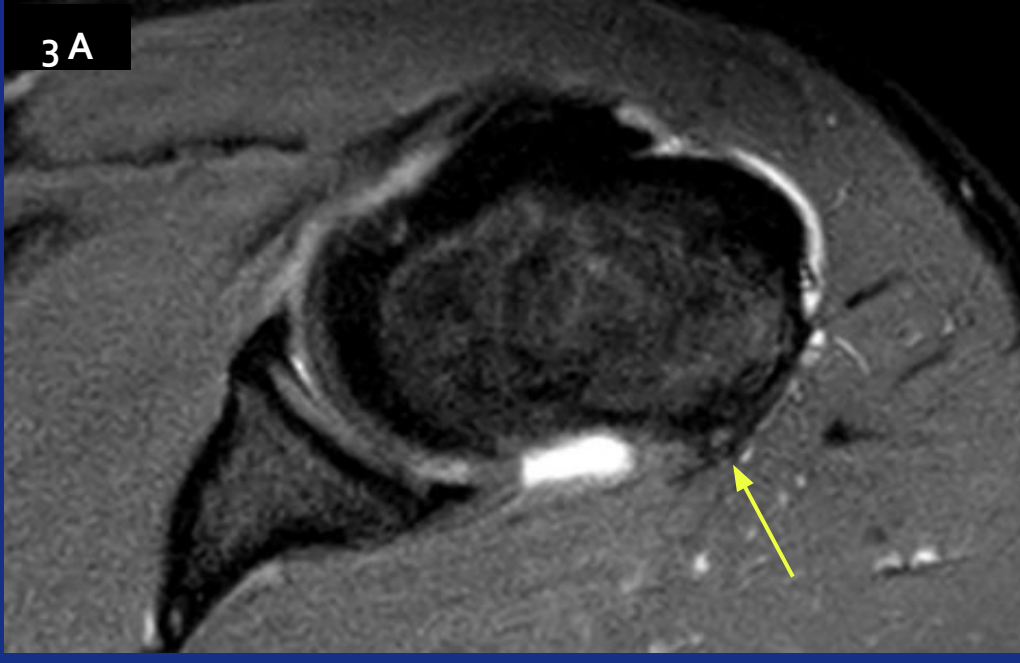
- Revisar la patología más frecuente que afecta al hombro doloroso, detectada mediante resonancia magnética, con énfasis en las tendinopatías del manguito rotador.
- Describir las características en resonancia magnética que permiten distinguir entre los diferentes tipos de lesiones tendinosas, específicamente tendinopatías, roturas parciales/completas del manguito rotador, signos acompañantes, síndrome de impingement.
- Analizar las manifestaciones en RM de las lesiones tendinosas más prevalentes del manguito rotador, enfatizando los hallazgos que facilitan su identificación.

Revisión de tema

- El dolor de hombro es una causa frecuente de consulta en traumatología, con una prevalencia del 7% al 20% en adultos, influenciada por deportes que implican elevación del brazo y actividades laborales con movimientos repetitivos. La resonancia magnética (RM) es clave para evaluar estas patologías, permitiendo visualizar en detalle músculos, tendones, ligamentos, bolsas y huesos. Los tendones presentan una señal normal hipointensa en todas las secuencias. Las lesiones más comunes detectadas por RM incluyen tendinosis y roturas del manguito rotador, que varían desde degeneración hasta desgarros parciales o completos, acompañadas de retracción y la infiltración de grasa del cuerpo muscular. El síndrome de pinzamiento subacromial, causado por estrechamiento del espacio subacromial, también se visualiza con claridad en RM, mostrando edema, bursitis y roturas tendinosas. A pesar de la existencia de numerosas clasificaciones para categorizar las lesiones tendinosas que afectan a la articulación del hombro, resulta fundamental centrarse en los hallazgos imagenológicos clave que nos permiten simplificar la clasificación general y realizar una valoración práctica y eficiente al momento de evaluar una resonancia magnética (RM) de hombro.

Desgarros de espesor parcial

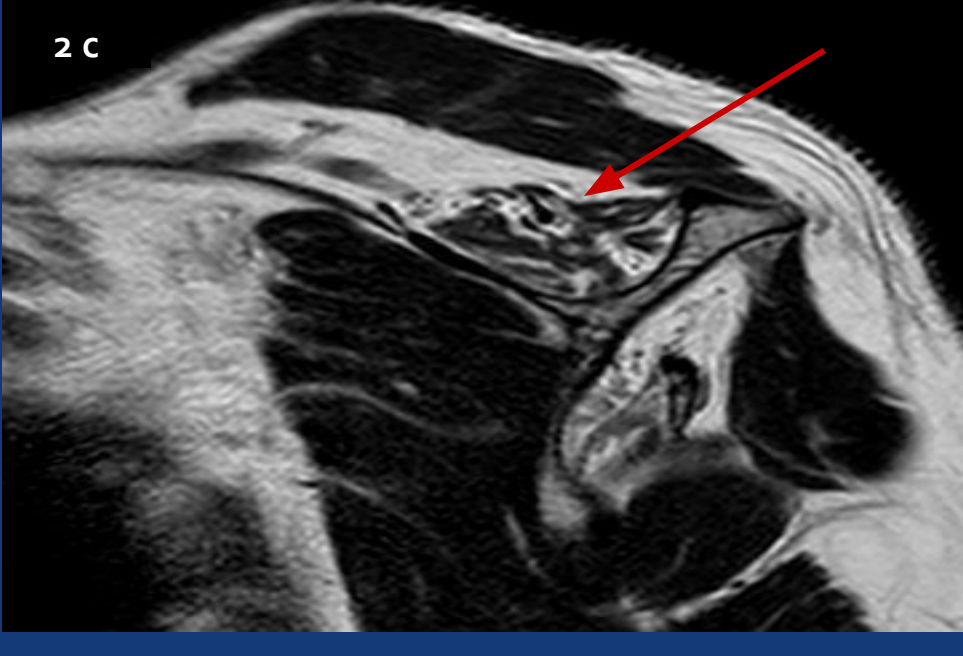
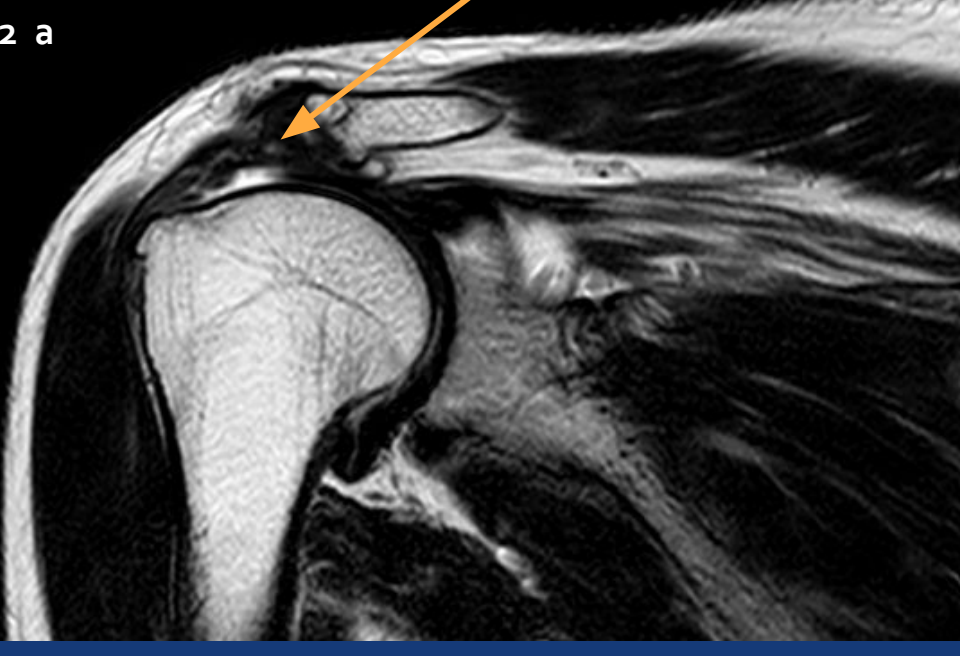
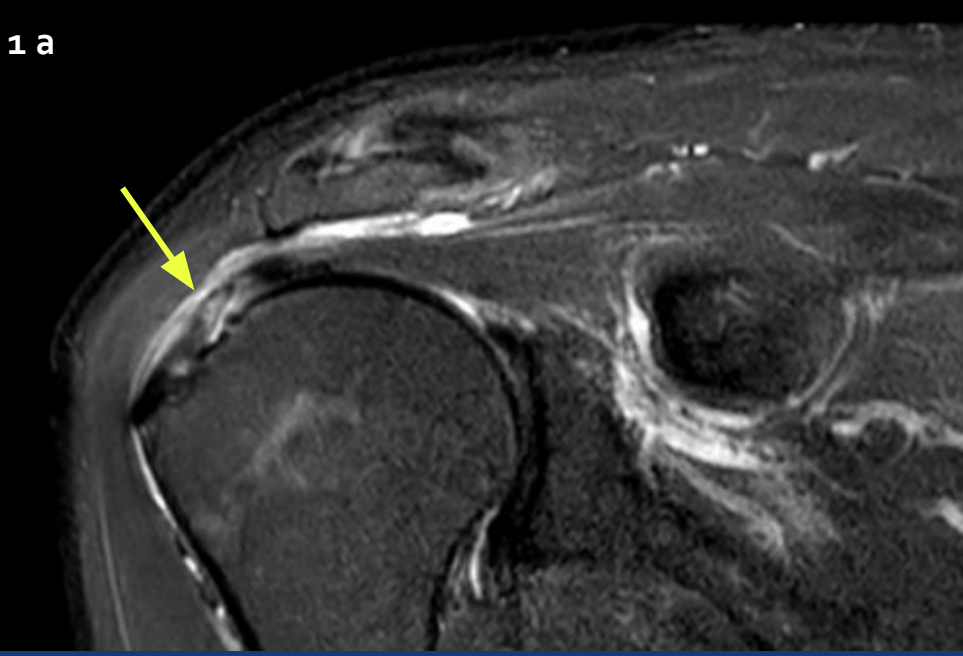
Desgarros del manguito rotador que no tienen extensión transmural completa, y según su localización se clasifican los de cara articular, bursal e intrasustancias. Áreas focales de aumento de señal en T1 e hiperseñal variable en T2 y T2 con saturación grasa.



1 - RM secuencia STIR donde se observa desgarro cara bursal del tendón supraespinoso (flecha naranja).
2 - RM secuencia SPIR mostrando desgarro cara articular del tendón supraespinoso (flecha naranja).
3 A- RM secuencia Spir axial y B- RM secuencia STIR coronal las cuales muestran un desgarro intrasustancia de la unión miotendinosa del músculo infraespinoso. (flecha amarilla).

Desgarros de espesor total

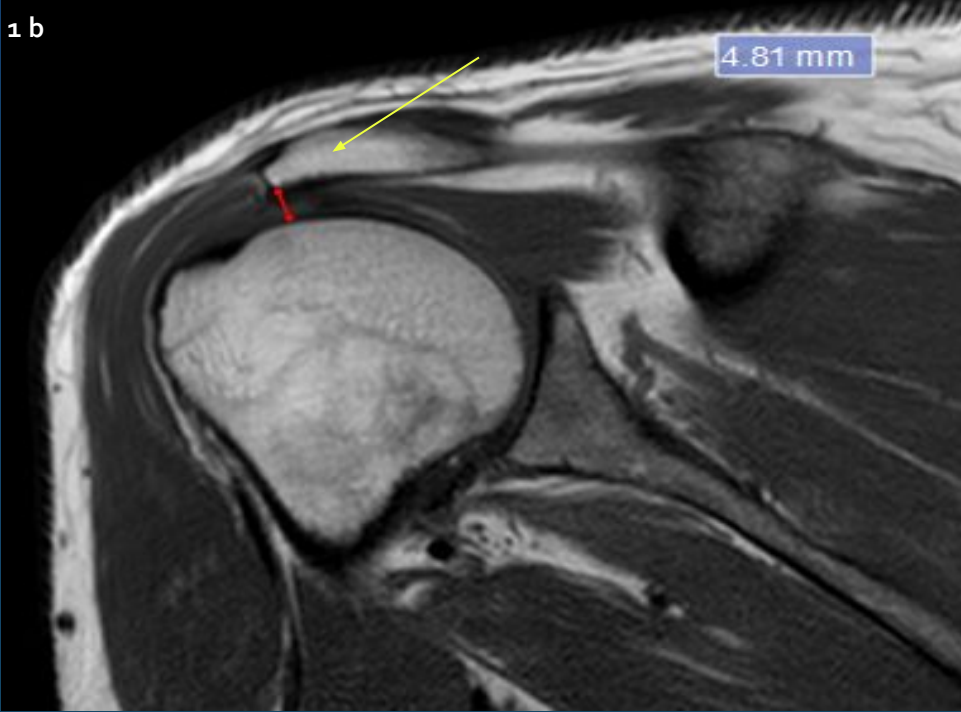
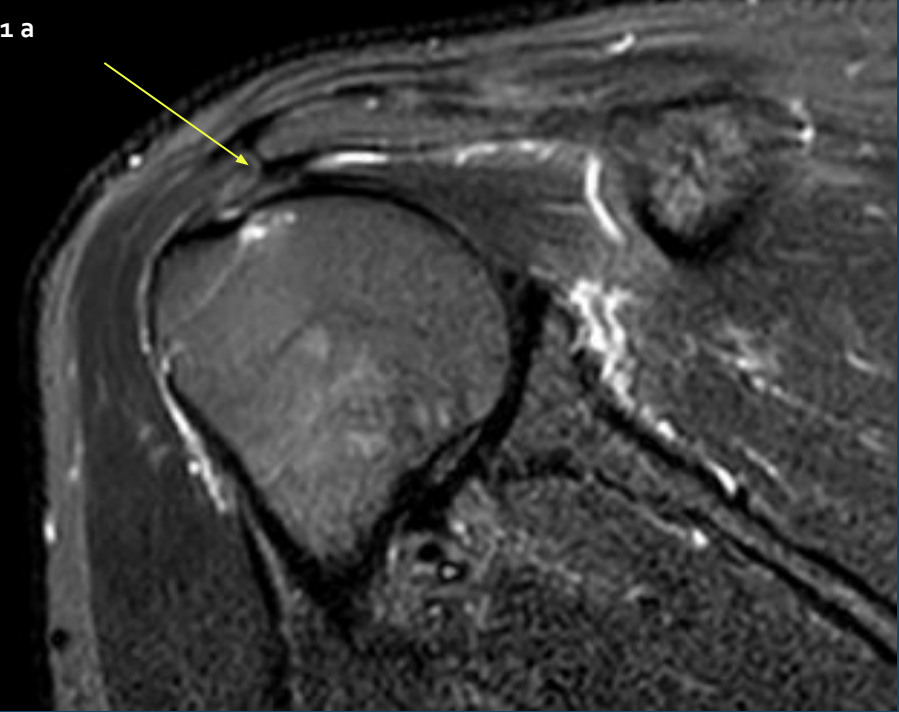
Disrupción que afecta a todo el espesor del tendón desde su superficie articular hasta la bursal, apreciada como área de hiperseñal T1/T2, retracción tendinosa o ausencia de tendón y signos secundarios como atrofia muscular, distensión de la bursas o ascenso de la cabeza humeral.



1 - RM - A) coronal stir. Se observa desgarro de espesor total del tendón supraespinoso con retracción. 2 - RM a) coronal T2 b) sagital Stir C) sagital T2. Se observa desgarro de espesor total del tendón supraespinoso con retracción (flechas naranjas) y signos de infiltración grasa intramuscular (flecha roja) (cambios crónicos).

Impingement subacromial

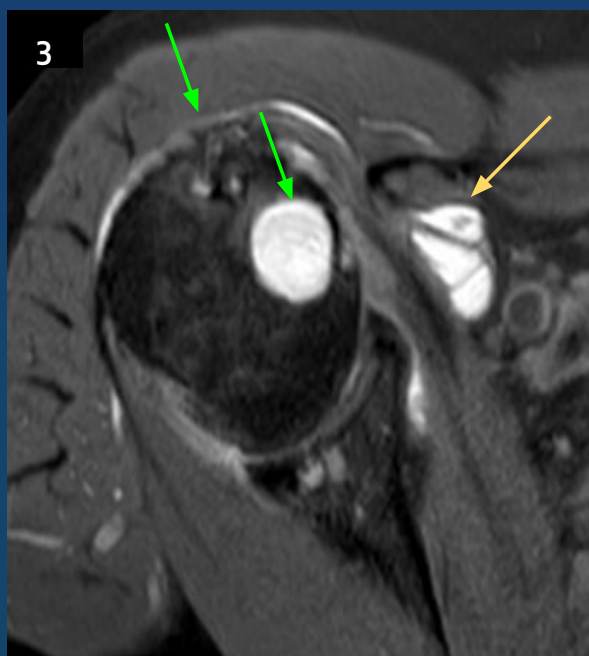
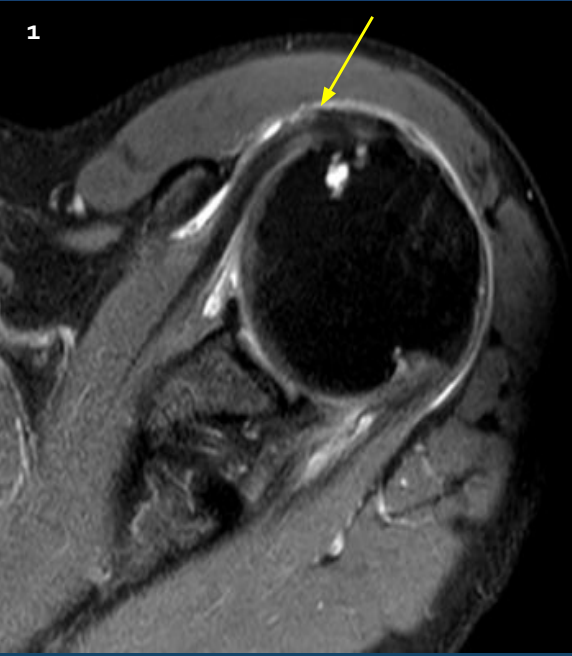
- Se asocia a un 95% de las roturas del manguito rotador.
- Puede estar causado de forma extrínseca primaria (forma del acromion, osteofitos, engrosamiento ligamento coracoacromial).
- Mayor a 9 mm respetado, menor a 8 mm reducido.
- Causas: Morfología del acromion (clasificación bigliani), os acromiale, osteofito o inclinación del mismo.



1 - A - RM secuencia STIR B- RM T2 donde se observa disminución del espacio subacromial provocando pinzamiento del músculo supraespinoso con medida de 4,8 mm y cambios de señal intrasustancia (tendinosis) (flecha amarilla).

Tendinosis

Alteración tendinosa de la señal en secuencias de TE corto, sin alteración o con menor alteración de señal en secuencias con TE largo y un grado variable de engrosamiento



1 - RM secuencia STIR donde se observa aumento de la señal y mínimo engrosamiento del tendón subescapular en relación a focos de tendinosis (flecha amarilla).
2 - RM secuencia STIR mostrando engrosamiento y cambios de señal del tendón supraespinoso compatible con focos de tendinosis (flecha amarilla).
3- RM axial secuencia STIR, donde se observan signos de entesopatías (imágenes quísticas) (flechas verdes) y distensión de la bursa subacromial.

Conclusión

El dolor de hombro es común y la RM es crucial para diagnosticar lesiones como tendinosis, roturas del manguito rotador, impingement y otras. Al evaluar una RM de hombro, es importante enfocarse en los hallazgos de imagen clave para clasificar la lesión, determinar su gravedad y orientar el tratamiento adecuado.

Bibliografía

- Prada González, R., Costas Álvarez, M., & Alcalá-Galiano, A. (2022). Informe estructurado de la ecografía y la resonancia magnética de hombro. Hospital Ribera Povia, Vigo, Pontevedra, España; Hospital 12 de Octubre, Madrid, España. Disponible en Internet el 16 de marzo de 2022.
- Viviane Khoury, Étienne Cardinal, Paul Brassard. Atrofia e infiltración grasa del músculo supraespinoso: ecografía frente a resonancia magnética. AJR:190, abril de 2008
- Vista de Estudio del manguito rotador, guía para el residente. (s/f). Espacio-seram.com. Recuperado el 9 de junio de 2025, de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/1584/806>.
- Garving C, Jakob S, Bauer I, et al. Síndrome de pinzamiento del hombro. Dtsch Arztebl Int. 2017;114:765–776. doi: 10.3238/arztebl.2017.0765. [DOI] [Artículo gratuito de PMC] [PubMed] [Google Académico]