

RM CODO

GUÍA Y RECOMENDACIONES EN EL INFORME

Informe muestra normal

El estudio demuestra una normal morfología y señal RM de las estructuras óseas sin hallazgos de osteocondritis, necrosis o edema óseo.

Ligamentos colaterales medial y lateral sin alteraciones.

Inserción de grupo tendinoso flexor (en epicóndilo medial) y extensor (en epicóndilo lateral), normales.

Tendones e inserción del bíceps y tríceps braquial normales.

No se objetiva derrame articular ni tumoración quística o sólida en tejidos blandos periarticulares.

Conclusión:

Examen RM del codo sin objetivarse lesiones significativas.

LISTA DE VERIFICACIÓN DIAGNÓSTICA:

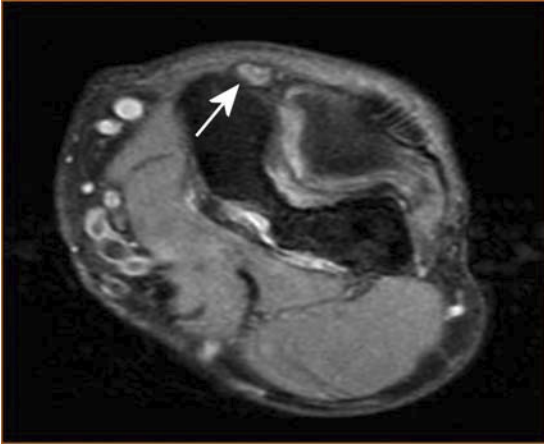
- 1.- Ligamentos (normal, patológico)
 - a. Ligamento colateral cubital (íntegro, ruptura)
 - i. Tiempo (aguda, crónica)
 - ii. Severidad (parcial, completa)
 - b. Ligamento colateral radial (íntegro, ruptura)
 - i. Tiempo (aguda, crónica)
 - ii. Severidad (parcial, completa)

2. Tendones (normal, patológico)
 - a. Tendón flexor común (epicondilitis medial)
 - i. Tiempo (aguda, crónica)
 - ii. Severidad (parcial, completa)
 - iii. Colección o bursitis
 - b. Tendón extensor común (epicondilitis lateral)
 - i. Tiempo (aguda, crónica)
 - ii. Severidad (parcial, completa)
 - iii. Colección o bursitis
 - c. Tendón del m. bíceps
 - i. Normal
 - ii. Tendinosis
 - iii. Rotura (parcial, completa)
 - iv. Quiste
 - d. Tendón del m. tríceps
 - i. Normal
 - ii. Tendinosis
 - iii. Rotura (parcial, completa)
 - iv. Bursitis olecraneana

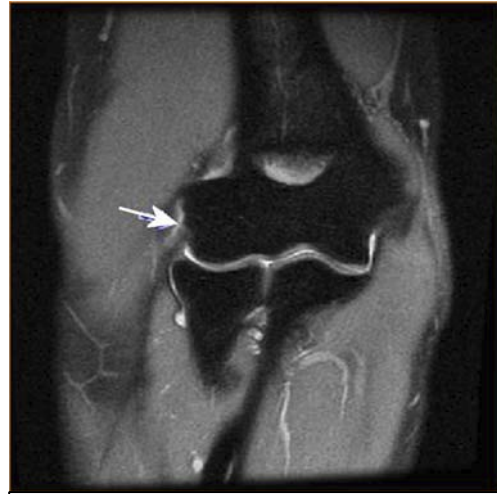
3. Lesión ósea (ausencia, presencia)
 - a. Lesión trabecular oculta (ausencia, presencia)
 - Localización
 - b. Fractura osteocondral (ausencia, presencia)
 - i. Localización
 - ii. Desplazamiento o depresión
 - iii. Extensión articular

4. Patología articular (ausencia, presencia)
 - a. Osteocondritis disecante (ausencia, presencia)
 - i. Tamaño
 - ii. Localización
 - iii. Estabilidad
 - b. Osteocondromatosis sinovial (ausencia, presencia)
 - c. Artrosis (leve, moderada, severa)
 - i. Compartimento

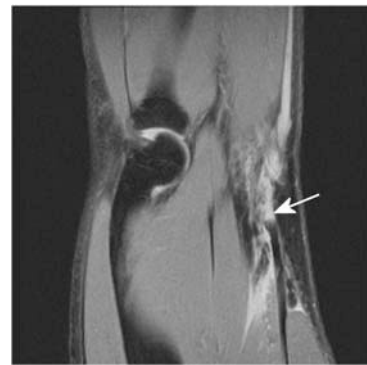
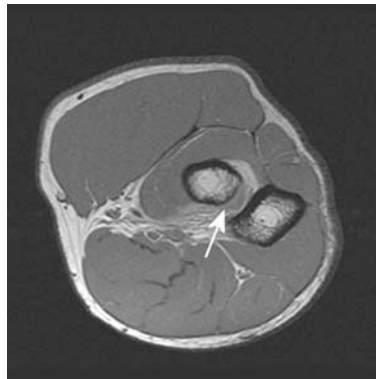
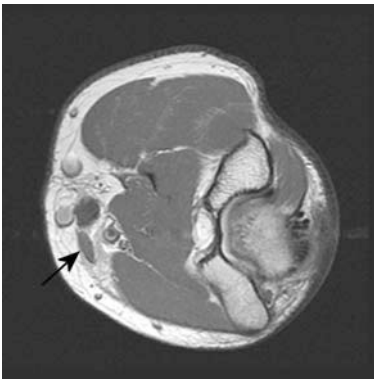
5. Otros hallazgos
 - a. Lesión tumoral (ausencia, presencia)
 - b. Cuerpos libres (ausencia, presencia)
 - c. Derrame (poco, moderado, abundante)
 - bursitis olecraneana
 - d. Neuropatías por compresión (ausencia, presencia)
 - Túnel cubital
 - e. Lesión muscular (ausencia, presencia)
 - e. Variantes de la normalidad
 - i. Hueso supratrocLEAR dorsal
 - ii. Músculo ancóneo



Codo 1: Axial FSE DP SG. Neuritis cubital secundaria a variante muscular del vientre medial del tríceps (atrapamiento por encima de este plano). Nervio cubital edematoso (flecha).



Codo 2: Coronal FSE DP SG. Tendinosis extensora en epicóndilo lateral. Edema en la inserción tendinosa (flecha).



Codo 3: Rotura con arrancamiento de la inserción distal del bíceps braquial. a. Axial SE DP. Tendón retraído con aumento de señal (flecha), rodeado de hematoma. b. Axial SE DP. Desinserción en la tuberosidad radial, con ausencia del tendón y hematoma (flecha). c. Sagital FSE DP SG. Tendón roto y retraído (flecha), rodeado de hematoma (hiperintenso).

REFERENCIAS

1. Brunnell DH, Fisher DA, Bassett LW et al. Elbow joint: normal anatomy on MR images. *Radiology* 1987; 165: 527-31.
2. BJ Murphy. MR imaging of the elbow. *Radiology* 1992; 184: 525-9.
3. Rosenberg ZS, Beltran J, Cheung YY et al. The elbow: MR features of nerve disorders. *Radiology* 1993; 188: 235-40.
4. Sonin AH, Tutton SM, Fitzgerald SW et al. MR imaging of the adult elbow. *Radiographics* 1996; 16: 1323-36.
5. Potter HG, Weiland AJ, Schatz JA, et al. Posterolateral rotatory instability of the elbow: usefulness of MR imaging in diagnosis. *Radiology* 1997; 204: 185-9.
6. Andreisek G, Crook DW, Burq D et al. Peripheral Neuropathies of the Median, Radial and Ulnar Nerves: MR Imaging Features. *Radiographics* 2006; 26: 1267-87.