



0 - Sospecha clínica de meniscopatía. ¿se confirma el diagnóstico en la RM?

S. Sánchez Bernal, A. García Bolado, A. Lamagrande Obregón, M. Díez Blanco, S. Marqués Llano y M.R. García-Barredo Pérez

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.

Resumen

Objetivos: Este estudio analiza las lesiones encontradas en los estudios de RM de pacientes con sospecha clínica de patología meniscal pero sin lesiones meniscales, analizando además la prevalencia de cada lesión por grupos de edad, con objeto de mostrar, para cada grupo de edad, la alternativa diagnóstica más frecuente.

Material y método: Incluimos 365 pacientes con sospecha clínica de patología meniscal sin cirugía previa en las rodillas ni otra patología concomitante. Se analizó, en cada estudio, la existencia de lesiones en las diferentes estructuras articulares. Se clasificaron los pacientes en dos grupos de edad: mayores y menores de 60 años.

Resultados: En pacientes menores de 60 años la distribución de las lesiones fue: cartílago patelar (48%), derrame articular (25%), ligamento colateral medial (LCM) (19%), edema de médula ósea (17%), quiste de Baker (16%), ligamento cruzado anterior (LCA) (11%), tendón rotuliano y/o grasa de Hoffa (9%), plicas sinoviales (8%), ligamento cruzado posterior (LCP), ganglion y/o gonartrosis (3%), ligamento colateral lateral (LCL) y/o sinovitis (1%). En los pacientes mayores de 60 años, el 45% tenía un quiste de Baker, el 36% tenía gonartrosis, el 27% presentaba lesiones en el LCM y derrame articular, el 18% un ganglion y el 9% tenía lesiones en el LCA, tendón rotuliano y/o cartílago patelar..

Conclusiones: La patología simuladora de meniscopatía difiere según la edad del paciente. En los pacientes mayores de 60 años los quistes de Baker son la lesión más frecuente. En los menores de esta edad el hallazgo más común es la lesión en el cartílago patelar.