



0 - Valoración de la RM en el diagnóstico de la SACROILEÍTIS

M.F. Cegarra Navarro, M.V. Redondo Carazo, G.A. González Alvarado, L. Sánchez Alonso, C.M. Alemán Navarro y C. Zevallos Maldonado

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España.

Resumen

Objetivo docente: Valorar el papel de la RM en el diagnóstico y evolución de la sacroileitis. Describir los criterios diagnósticos en RM y correlacionarlos con la Rx y TC.

Revisión del tema: Revisamos retrospectivamente 50 casos con diagnóstico clínico de sacroileitis a los que se realizaron estudios de imagen entre 2011-2013. Todos los pacientes tenían Rx y la mayoría RM y/o TC. Valoramos los estudios de RM y los correlacionamos con los hallazgos con el resto de pruebas de imagen. El protocolo de RM incluía cortes semicoronal T1, STIR, cortes axiales T1, STIR y en ocasiones T1 con contraste iv. Se valoraron lesiones agudas (edema óseo/osteítis, capsulitis, entesitis, sinovitis) y crónicas (deposito o infiltración grasa, erosiones, esclerosis subcondral y puentes óseos/anquilosis). Los casos que presentaban edema de medula ósea/osteítis subcondral o periarticular (en STIR o T1 con contraste), una lesión focal en al menos 2 cortes consecutivos o más de una lesión en un mismo corte, fueron diagnosticados de sacroileitis aguda. Sin embargo, la presencia solo de sinovitis, capsulitis o entesitis sin edema/osteítis se consideró compatible, aunque no suficiente, para el diagnóstico de sacroileitis activa.

Conclusiones: La RM de sacroilíacas ha adquirido un papel preponderante en el diagnóstico precoz y ha sido incluida en los nuevos criterios de clasificación del grupo ASAS (Assessment of SpondyloArthritis International Society) formando parte de los brazos diagnósticos. Se considera la técnica de elección para detectar lesiones agudas en la sacroileitis, mientras que la cuantificación de lesiones crónicas por RMN resulta más compleja y de utilidad limitada en la práctica clínica.