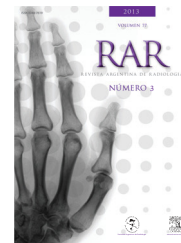


RAR



SIGNO RADIOLÓGICO

Signo de la línea negra: fisura del cartílago troclear por resonancia magnética

The black line sign: Trochlear cartilage fissure on magnetic resonance imaging

E. Martín, A. Nápoli, Y. Montaña*, M. Pérez, J. Liberatoscioli y C. Bruno

Fundación Científica del Sur, Buenos Aires, Argentina

Recibido enero 2012; aceptado octubre 2012

El cartílago es un importante tejido intraarticular que transmite y distribuye la carga, minimizando la tensión en el hueso subcondral adyacente. Puede estar comprometido en lesiones traumáticas o presentar cambios degenerativos que, en asociación con la degeneración articular, dan lugar a la osteoartritis de la rodilla^{1,2}.

En los últimos años la resonancia magnética (RM) se ha convertido en el método diagnóstico no invasivo más utilizado en la evaluación de la rodilla dolorosa ya que, además de visualizar las diferentes estructuras anatómicas de la articulación, permite la caracterización de la morfología y patología del cartílago, incluyendo sus diferentes grados de degeneración (fig. 1).

Las secuencias comunes utilizadas para la valoración del cartílago en RM son la PD o Proton Density (Densidad Protónica) y FSE o Fast Spin Echo (eco de espín rápido), ponderadas en T2 con o sin supresión grasa. Estas secuencias en la RM han demostrado ser muy precisas en la detección y caracterización de las lesiones focales del cartílago, aunque en la actualidad se conocen nuevas secuencias para la valoración del cartílago articular que han mejorado el rendimiento diagnóstico de la RM^{3,4}.

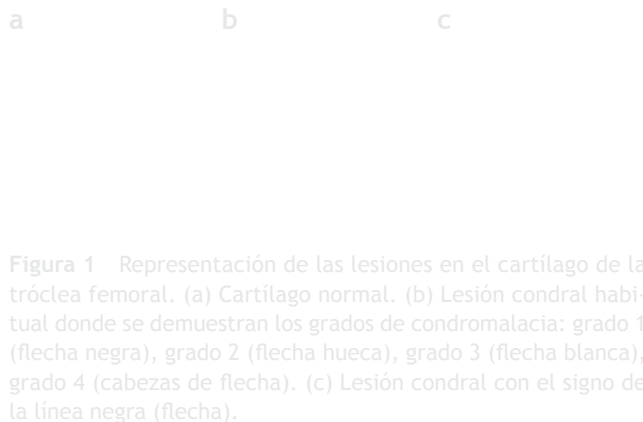


Figura 1 Representación de las lesiones en el cartílago de la tróclea femoral. (a) Cartílago normal. (b) Lesión condral habitual donde se demuestran los grados de condromalacia: grado 1 (flecha negra), grado 2 (flecha hueca), grado 3 (flecha blanca), grado 4 (cabezas de flecha). (c) Lesión condral con el signo de la línea negra (flecha).

Tradicionalmente, las lesiones del cartílago articular han sido descritas como imágenes hiperintensas en secuencias ponderadas en T2. Este aumento de intensidad de señal se debe al pasaje del líquido sinovial dentro del defecto condral^{5,6}. No obstante, algunas fisuras condrales incompletas o estrechas no permiten el pasaje del líquido sinovial a través de ellas y generan una baja intensidad de señal en secuen-

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jolemontd@hotmail.com (Y. Montaña).

