

Valoración ecográfica de la patología intramuscular no traumática

Dr. Godo Martín, A.; Dr. Navarro Navarro, R.; Dr. Ruiz Caballero, J.A.; Dra. Romero Pérez, B.; Dr. Barroso Rosa, S.

Objetivos

Realizar una breve revisión bibliográfica de los hallazgos ecográficos más significativos de las principales lesiones intramusculares de no origen no traumático.

Revisión del tema

A menudo en la práctica diaria nos encontramos con un gran número de lesiones tumorales de localización intramuscular, en pacientes que consultan por bultomas palpables.

Ecográficamente debemos valorar su morfología, tamaño, contorno, ecoestructura. Asimismo, podemos caracterizar su vascularización tras la aplicación de Doppler color y el análisis de los registros espectrales. Estas características en gran número de casos nos permitirán llegar al diagnóstico. Otras veces será necesario completar el estudio mediante RM como lesiones sospechosas de malignidad o ante lesiones inespecíficas. Del mismo modo, cuando sea necesario la realización de biopsia la guía ecográfica es de gran utilidad.

A continuación resumimos las características de las lesiones más frecuentes:

• Lipomas:

Tumor mesenquimario compuesto por adipositos maduros. Habitualmente se extiende entre las fibras musculares. Discreto predominio en hombres, en la 5ª - 6ª década, localizándose fundamentalmente en muslo (50%), hombro y brazo.

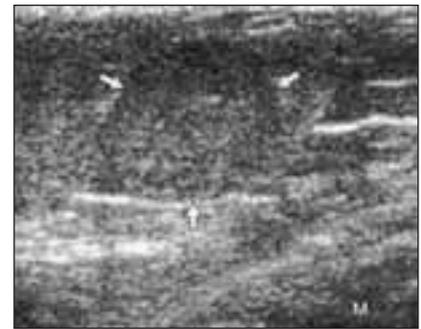
Ecográficamente se presentan como masas de tamaño variables, bien delimitadas, ecogénicas y con escasas vascularización.



• Ganglión:

Lesiones quísticas pseudotumorales adherida a una vaina tendinosa, en la que tienen su origen, por herniación de la misma o coalescencia de pequeños quistes originados por degeneración mixomatosa del tejido conectivo periarticular. Predomina en manos y pies.

Ecográficamente se caracterizan por ser, dada su naturaleza quística, lesiones anecoicas y con refuerzo acústico posterior que pueden tener algún tabique en el interior.



• Hemangioma de partes blandas: Abarca un amplio espectro de neoplasias benignas que en el examen histológico recuerdan a los vasos sanguíneos normales. Contienen elementos no vasculares como grasa, músculo liso, tejido fibroso, trombos y hueso. Generalmente observaremos lesiones complejas, con áreas hiperecogénicas y zonas quísticas que se corresponden con estructuras vasculares tras la aplicación de Doppler. Podemos encontrar calcificaciones correspondientes a flebolitos (hallazgo altamente específico).



- **Mixoma intramuscular:**
Normalmente nos encontraremos con lesiones homogéneamente hipoeoicas, bien delimitadas, con alguna zona quística en su interior y sin apenas vascularización.



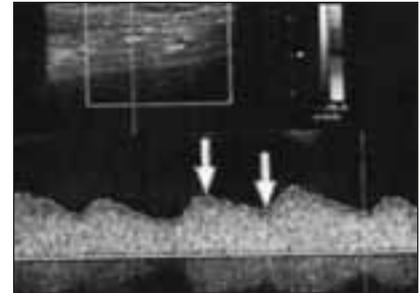
- **Lesiones quísticas complejas:**
Entre otros incluimos a abscesos y quistes hidatídicos.
 - **Abscesos:**
Colecciones de pared gruesa e irregular y refuerzo acústico posterior, con ecogenicidad interna variable.

- **Quiste hidatídico:**
Tumoración quística intramuscular, de paredes gruesas, bordes mamelonados, habitualmente con múltiples quistes internos con contenido líquido ecogénico y heterogéneo. Puede aparecer sin compromiso hepático y/o pulmonar, especialmente dentro de la zona endémica.

- **Fibromatosis Desmoide:**
Infrecuente tumor benigno compuesto por tejido fibroso, del subgrupo de las fibromatosis musculoaponeuroticas. Normalmente presentan un crecimiento rápido y tamaño mayor de 5 cm al diagnóstico con extensión amplia a lo largo del músculo.



- **Lesiones malignas:**
Incluimos en este grupo a metástasis y sarcomas, que muestran en general aspectos más agresivos con ecogenicidad, con ondas de baja resistividad en los registros espectrales.



Conclusiones

Las lesiones palpables de origen intramuscular son un motivo de consulta frecuente en la práctica habitual. La ecografía es un método útil en el diagnóstico inicial ya que además de sus ventajas clásicas en cuanto a disponibilidad, inocuidad, en muchos casos nos permite llegar al diagnóstico de estas lesiones y seleccionar los pacientes que requerirán de otros métodos diagnósticos más costosos como la Rm.

Es importante conocer la semiología ecográfica de estas lesiones de cara a realizar un correcto diagnóstico diferencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Berquist. Compendio de diagnóstico por imagen de la patología musculoesquelética. McGraw-Hill.
2. Balias, Sala, Alvarez, Jiménez. Ecografía musculoesquelética. Paidotribo.
3. Wolfgang Dahnert. Manual de radiagnóstico. 3ª edición.
4. BD, Tassin GB. Sonographic appearances of superficial soft tissue lipomas. J. Clin Ultrasound. 1991; 19:215-220.
5. Bloem JL. Imaging of soft tissue tumors. J Belge Radiol 1992; 75:265-273.
6. Sintzoff SA, Jr. Gillard I, Van Gansbeke D, Gevenois PA, Salmon I, Struyven J. Ultrasound evaluation of soft tissue tumors. J Belge Radiol 1992; 75:276-280.
7. Stout A. Myxoma: the tumor of primitive mesenchyme. Ann Surg 1948; 127:706-719.
8. Reitamo JJ, Scheinin TM, Hayry P. The desmoid syndrome: new aspects in the cause, pathogenesis and treatment of the desmoid tumor. Am J Surg 1986; 151:230-237.