



<b>Paciente:</b> PIEDAD DEL SOCORRO GRISALES POSADA	
<b>Documento:</b> :32017462	<b>Sexo:</b> :F
<b>Edad:</b> 60 AÑOS(S)	<b>Fecha:</b> 2016-02-05
<b>Estudio:</b> RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS. RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)	
<b>Técnica:</b> SIMPLE	<b>Lado:</b> DERECHA
<b>Extremidad:</b> RODILLA	
<b>EPS / Aseguradora:</b> Cafesalud EPS	
<b>Adicional:</b>	

INDICACIÓN: Paciente de 60 años con dolor, en manejo por artrosis.

TÉCNICA: Con resonador magnético de 1.5 Tesla se realizaron adquisiciones axiales en DP SPIR, sagitales DP y DP SPIR e imágenes coronales potenciadas en T1 y T1 STIR.

HALLAZGOS: La intensidad de señal del cartílago patelar y su espesor se preservan. La relación patelofemoral es normal.

Retináculos medial y lateral de espesor e intensidad de señal usuales.

Incremento en la intensidad de señal de la grasa de Hoffa especialmente hacia la vertiente medial así como de los tejidos blandos prerrotulianos.

Incremento en la intensidad de señal de la médula ósea que compromete la totalidad de la tibia proximal con patrón geográfico, sin definirse rupturas corticales, la ausencia de contraste limita la valoración de este hallazgo.

Los ligamentos colateral medial, colateral lateral, cruzado anterior y posterior de curso e intensidad de señal usual.

Los meniscos de posición e intensidad de señal usual, sin definirse migración de fragmentos meniscales.

Mínimos cambios degenerativos articulares con agudización de las espinas tibiales yafilamiento de las superficies intercondilares.

Líquido articular en escasa cantidad.

Patrón de edema muscular comprometiendo la musculatura rodeando la tibia proximal, sin demostrarse cambios por reemplazo graso significativos.

Las inserciones tendinosas del tendón poplíteo, del bíceps y los tendones de la pes anserina sin alteraciones.

No se identifican quistes poplíteos.

#### CONCLUSIÓN:

Cambios en la intensidad de señal de la médula ósea de la tibia considerar en el diagnóstico diferencial necrosis avascular vs lesión infiltrativa, se recomienda valoración complementaria con estudio contrastado para mejor caracterización.

Dr(a).GUINETH ASTRID ARROYAVE TORO  
RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS  
Reg. Medico:  
N/A