

INFORME N° 2381521**Dr. Edgardo Melanio Velarde Chiles****NOMBRE : ALEJANDRINA GERROVA ROJAS****EXAMEN : RM de la Rodilla Derecha****FECHA : 01.12.2025****TÉCNICA**

Se practicó estudio de RM de la rodilla derecha mediante imágenes TSE sagitales ponderadas en T1, imágenes TSE en tres planos ponderadas en DP con supresión grasa, e imágenes TSE axiales finas ponderadas en DP con supresión grasa mediante antena de microrresonancia para evaluar el cartílago patelar en mayor resolución.

HALLAZGOS

El cuerno posterior del menisco medial muestra imagen de mayor señal que no contacta sus superficies articulares (señal tipo II), hallazgo compatible con cambios mucinosos intrasustancia. Este menisco en toda su extensión conserva adecuada regularidad de sus bordes articulares sin signos de significativo desgarro.

El borde libre del cuerpo meniscal lateral muestra imagen de mayor señal que difumina la nitidez habitual de sus superficies articulares compatible con fibrilación degenerativa, se asocia a lesión condral en la superficie articular del platillo tibial lateral caracterizada por incremento de señal condral que mide 5 x 6mm y lesión condral en el borde posterior del cóndilo femoral lateral caracterizada por erosión condral que mide 3.5 x 4.5mm.

Los ligamentos cruzados anterior y posterior, el ligamento colateral medial y el complejo colateral externo (banda iliotibial, ligamento colateral lateral, tendón del bíceps, tendón común y tendón poplíteo) conservan su aspecto habitual.

Los tendones cuadríceps y patelar también conservan su trayecto, morfología y señal normal.

Rótula de altura conservada (índice Insall-Salvati 0.93), correctamente alineada en el plano axial, con adecuada profundidad de su surco troclear y sin manifestaciones inflamatorias de pinzamiento femoropatelar en la grasa de Hoffa.

Se identifican discretos cambios de aspecto inflamatorio inespecífico en el panículo graso cuadríceps que muestra tenue aumento señal en imágenes sensibles a fluido, considerar discreta manifestación inflamatoria de pinzamiento suprapatelar medial solo en caso de correlato clínico positivo con molestia local.

El cartílago articular patelar muestra áreas de tenue aumento de señal que comprometen su grosor mayoritario y en su carilla medial asocia irregularidad de su superficie, sin alteración ósea subcondral, hallazgos compatibles con cambios de aspecto condromaláctico grado III.

Lesión osteocondral en la faceta lateral de la rótula femoral caracterizada por alteración de señal condral con pequeña erosión ósea subcondral que mide 4 x 3mm.

La médula ósea de la rótula y de los extremos proximales de la tibia y peroné conserva señal habitual.

Ausencia de derrame articular. Plica sinovial medial de proyección no interpuesta (Sakakibara A).

Pequeño quiste de Baker de 12 x 10mm. Quiste sinovial a nivel de la región medial de la grasa de Hoffa de 9 x 10mm.

CONCLUSIÓN

Hallazgos compatibles con fibrilación degenerativa del borde libre del cuerpo del menisco lateral en asociación con lesiones condrales en el platillo tibial lateral y en el borde posterior del cóndilo femoral lateral.

Cambios de aspecto condromaláctico grado III del cartílago patelar a predominio de su carilla medial en asociación con lesión osteocondral en la faceta lateral de la rótula femoral.

Quiste sinovial a nivel de la región medial de la grasa de Hoffa.

Cambios de aspecto inflamatorio inespecífico del panículo graso cuadríceps.

Estudio de RM de la rodilla derecha sin imágenes que evidencien otras lesiones de consideración a nivel meniscal, ligamentario, tendinoso u osteocondral.

Dr. Elder Silva Paredes
Médico Radiólogo
CMP 31920 RE 14791

Dr. Alex O. Velasquez Diaz
Médico Radiólogo
CMP 49730 RNE 29921