

Caso clínico

Utilidad de la ecografía en la valoración de patología muscular

Ana Tentor Viñas, Belén Vicente Mata, María José Guereña Tomás

Centro de Salud Los Alpes. Madrid

Varón de 50 años de edad, taxista y sin antecedentes de interés.

Acude a la consulta una semana después de haber sufrido un accidente de tráfico con caída de la moto y poli-contusiones; se golpeó en el muslo derecho y no ha realizado reposo posterior por su trabajo.

Consulta por dolor y tumoración en la región femoral derecha.

Durante la exploración física se aprecia una tumoración de aproximadamente 3-4 cm de diámetro, sin equimosis ni eritema local la inspección, con leve aumento de temperatura, fluctuante y dolorosa con la palpación. Le produce limitación de la movilidad en todo el arco del movimiento.

Se realiza exploración ecográfica con sonda lineal de alta resolución de 12 MHz. Se aprecia una colección líquida quística intramuscular, bien definida, de 33 mm de diámetro, localizada entre el gastrocnemio y el recto femoral, con esfacelos o pequeños tabiques en su interior, que presentan movimientos espontáneos, por lo que se describe como "signo del badajo de la campana" (figura 1). Con la presión local del transductor se comprueba que se trata de una estructura fluctuante y se puede observar el movimiento de estos esfacelos¹.



Figura 1.

Se diagnostica de hematoma encapsulado, que es una complicación relativamente frecuente de las roturas musculares.

Se realiza drenaje de 17 cc de sangre mediante el uso de una aguja intramuscular, sin incidencias. Se aplica un vendaje compresivo². Se pauta reposo del miembro, frío local durante las primeras 48 horas y antiinflamatorios sistémicos.

A los pocos días se revalúa y se constata la resolución del cuadro.

COMENTARIO

Las lesiones musculares producen dolor en el vientre muscular y en ocasiones impotencia funcional. El diagnóstico se realiza mediante la anamnesis y la exploración física.

Las lesiones se pueden dividir según tengan sustrato anatómico (roturas fibrilares parciales o totales) o no (calambres musculares, contracturas y elongaciones) y la evolución es diferente en ambas³.

En las lesiones musculares con sustrato anatómico (roturas musculares) puede ser necesario ampliar el estudio con el uso de pruebas complementarias; es de elección la ecografía.

En caso de presentarse dolor e impotencia funcional más allá de los primeros 5-7 días, debe sospecharse la presencia de una complicación como un hematoma intramuscular. En este caso está indicada la realización de una ecografía.

La destrucción de fibras y el sangrado abundante provocan la formación de una estructura anecoica, de bordes irregulares, con imágenes hiperecoicas en su interior, correspondientes a zonas de desorganización.

Esto hace necesario el drenaje del líquido, en este caso sangre, mediante punción-aspiración⁴, ya que es responsable de originar molestias por distensión. Para realizar esta técnica invasiva con seguridad es necesario hacer una buena caracterización y localización de la lesión, lo que se consigue gracias a la ecografía.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Díaz F. Exploración ecográfica de las lesiones del músculo. En: Jiménez Díaz F. ECO músculoesquelética. Nivel 3. Experto. 1ª edición. Madrid: Editorial Marbán 2010; pág 45-56.
2. Jiménez Díaz F, Goitz H, Bouffard A. Diagnóstico clínico y ecográfico de las lesiones musculares. Archivos de Medicina del Deporte. 2010;27:465-76.
3. Santonja F, Ferrer V. Procedimientos de traumatología, ortopedia, rehabilitación y medicina del deporte en medicina de familia. Lesiones musculares. En: Cirugía menor y procedi-

- mientos en medicina de familia. 2ª edición. Madrid: Editorial Jarpyo 2006; pág 1025-33.*
4. Álvarez Rey G, Jiménez Díaz JF, Balias Matas R. *Ecografía músculoesquelética aplicada a la medicina del deporte. Medicina del Deporte 2006;4:36. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/turismocomercioydeporte/publicaciones/12748_04.pdf*