

HOMBRO

- Generalidades
- Planos
- Estudio básico articular
- Caracterización y extensión de masas
- Patología inflamatoria o infecciosa
- Artro - RM de codo

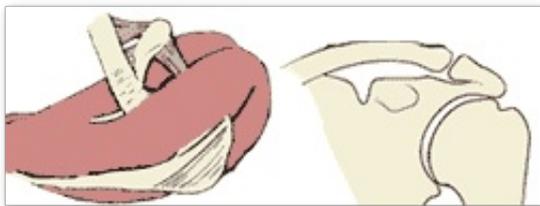
Generalidades

Antena	<p>Antenas multielementos (SENSE Flex M 2 elementos, SENSE hombro 4 elementos, SENSE hombro 11 elementos)</p> <p>Circular pequeña (C3)</p> <p>Circular grande (C1):</p> <ul style="list-style-type: none">• Para pacientes gruesos• En estudio de masas (porque se puede necesitar un campo de visión de +/- 250) <p>Envolvente (E1):</p> <ul style="list-style-type: none">• Para pacientes muy gruesos
Posición del paciente	<p>Decúbito supino</p> <p>Cabeza primero</p> <p>El hombro lo más al centro del imán que sea posible</p> <p>La mano junto al muslo</p> <p>Pulgar hacia arriba</p>
Centro	<p>1 cm por debajo de la articulación acromio-clavicular</p>
Sospecha de masa	<p>Si hay lesión palpable</p> <ul style="list-style-type: none">• Poner cápsula de vitamina A donde se palpe la lesión Si no se palpa nada• Marcar con cápsula vitamina A en área de los síntomas
Sospecha de masa	<p>Cápsula de vitamina A</p> <p>Si no se palpa, colocar en área de los síntomas</p>
Vía venosa	<p>En antebrazo contrario al que se está estudiando. Conexión en Y</p>

Contraste	Quelatos de gadolinio (Gd)
Volumen	0,1 mmol / Kg
Flujo	2 ml / seg
Suero fisiológico	El doble que el contraste administrado

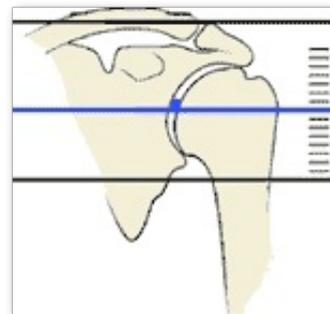
Planos

1. Localizador múltiplano (transversal, coronal y sagital)



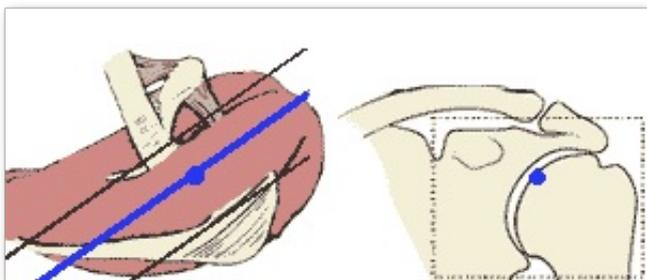
2. Axial

- Programar sobre el localizador coronal centrado en el medio de la articulación glenohumeral
- Incluir desde la parte superior del acromion hasta la parte inferior de la articulación glenohumeral



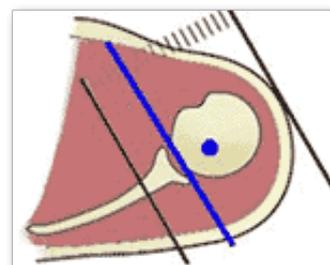
3. Coronal

- Buscar en los cortes axiales superiores el supraespinoso
- Programar el coronal siguiendo la dirección del tendón central del supraespinoso
- Sobre el localizador coronal asegurarse que el centro del campo de visión está en el medio de la articulación



4. Sagital

- Programar perpendicular al supraespinoso y paralelo a la articulación glenohumeral
- Asegurarse que el centro en caudo-craneal está en el centro de la articulación



1. Localizador multiplano: transversal, coronal y sagital

2. T2-TEG. Plano Transversal

3. T2-TSE. Plano Coronal

4. T2-TSE con Supresión Grasa. Plano Coronal

5. T1-TSE. Plano Sagital

6. T2-TSE con Supresión Grasa. Plano Sagital

Caracterización y extensión de masas

1. Localizador múltiple (transversal, sagital y coronal)

- Programarlos sobre el primer localizador transversal

2. T1-TSE. Plano Transversal

- Programar sobre los tres localizadores para seguir los planos estrictamente perpendiculares a la zona anatómica
- Incluir márgenes amplios por encima y por debajo de la masa y/o donde se vea la cápsula de vitamina A

⇒ **Opción A:** Si la masa es muy hiperintensa en T1-TSE (igual a grasa subcutánea)

3. Secuencia T2-TSE con supresión grasa o STIR

- La mejor opción, por ser más específica la T2-TSE con supresión espectral pero si hay problemas para conseguir una buena supresión de la grasa se puede utilizar el STIR

⇒ **Opción B:** Si la masa es intermedia en T1-TSE

3. T2-TSE. Plano Transversal

4. T2-TSE con supresión grasa. Plano Transversal

5. Imágenes potenciadas en difusión. Plano Transversal

- Para detectar restricción de la difusión / aumento del coeficiente de difusión aparente
- Al menos dos factores b: 0-1000

6. Administración intravenosa de 0,1 mmol/kg de contraste Gd

- Preferible

a) T1-TEG 3D Dinámico con supresión grasa

- Sin contraste y fase arterial y venosa o Estudio de perfusión con 6 a 9 fases
- Caracterización según vascularización y/o curvas de captación de contraste
- Postprocesado imágenes angiográficas MIP etc: mapa vascular

- Opcional

b) T1-TSE. Plano Transversal y/o Sagital y/o Coronal

- Se obtendrán los planos necesarios según la localización de la masa para:
 - Definir la relación con el paquete vásculo-nervioso

Patología inflamatoria o infecciosa

1. Localizador multiplano: transversal, coronal y sagital

2. STIR. Plano Coronal y/o Sagital

- Para identificar las zonas de alteraciones y centrar el resto del estudio.

3. T1-TSE. Plano Transversal

4. T2-TSE con supresión grasa o STIR. Plano Transversal

5. Administración intravenosa de 0,1 mmol/kg de contraste Gd

- Preferible

a) T1-TEG 3D

- Fase óptima para identificación de abscesos: 60 segundos

- Opcional

b) T1-TSE. Plano Transversal y/o Sagital y/o Coronal

Artro - RM de hombro: Patología cápsulo - ligamentosa, Luxación recidivante, Inestabilidad....

1. Localizador multiplano: transversal, coronal y sagital

2. T1-TSE con supresión grasa. Plano Coronal

- Puede utilizarse T1-TEG 3D

3. T1-TSE con supresión grasa. Plano Transversal

- Puede utilizarse T1-TEG 3D

4. T1-TSE con supresión grasa. Plano Sagital

- Puede utilizarse T1-TEG 3D

5. T2-TSE con supresión grasa. Plano Coronal y/o Sagital

6. T1-TSE con supresión grasa. Posición ABER

- Puede utilizarse T1-TEG 3D
- Plano siguiendo la diáfisis humeral con el brazo en abducción y rotación externa