

## MANO

- Generalidades
- Planos
- Artropatía inflamatoria
- Artropatía infecciosa
- Caracterización y extensión de masas

### Generalidades

---

<b>Antena</b>	Antenas multielemento (SENSE muñeca 8 elementos, SENSE muñeca 4 elementos, Muñeca/mano 4 elementos o similares)  Antena Circular pequeña (C1).
<b>Posición del paciente</b>	Decúbito supino  Cabeza primero  Mano a estudio junto al muslo <ul style="list-style-type: none"><li>• Para eso desplazar el cuerpo hacia el lado del imán</li></ul> Mano ligeramente separada del muslo <ul style="list-style-type: none"><li>• Para evitar artefactos por las estructuras adyacentes</li></ul> Decúbito prono <ul style="list-style-type: none"><li>• Posición del nadador</li><li>• Mano delante de la cabeza</li></ul>
<b>Centro</b>	Articulaciones metacarpo-falángicas
<b>Sospecha de masa</b>	Si hay lesión palpable <ul style="list-style-type: none"><li>• Poner cápsula de vitamina A donde se palpe la lesión Si no se palpa nada</li><li>• Marcar con cápsula vitamina A en área de los síntomas</li></ul>
<b>Sospecha de masa</b>	Cápsula de vitamina A  Si no se palpa, colocar en área de los síntomas
<b>Vía venosa</b>	En antebrazo contrario al que se está estudiando. Conexión en Y
<b>Contraste</b> <b>Volumen</b> <b>Flujo</b>	Quelatos de gadolinio (Gd)  0,1 mmol / Kg  2 ml / seg
<b>Suero fisiológico</b>	El doble que el contraste administrado

## Planos

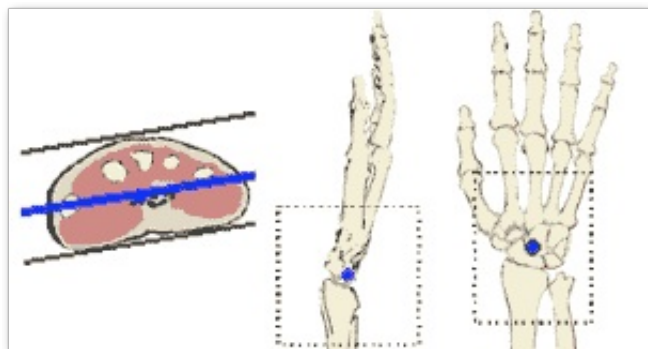
### 1. Localizador transversal



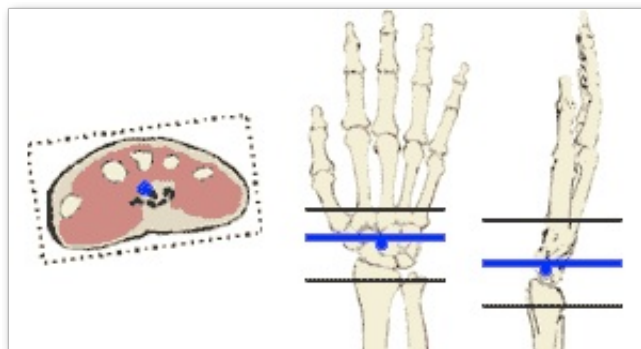
### 2. Localizador Coronal y Sagital



### 3. Coronal



### 4. Transversal



## Artropatía inflamatoria

### 1. Localizador Transversal

- Con campo de visión grande para localizar la posición de la mano

### 2. Localizador múltiple (transversal, sagital y coronal)

- Programarlo sobre el primer localizador transversal

### 3. T1-TSE. Plano Coronal

- Programar sobre los tres localizadores para seguir los planos estrictamente perpendiculares a la zona anatómica
- Incluir desde articulación radio-cúbito-carpiana hasta falanges distales

### 4. DP-TSE con supresión grasa o STIR. Plano Coronal

### 5. T2-TEG. Plano Sagital

### 6. T2-TSE (con o sin supresión grasa) o STIR. Plano Transversal

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

⇒ Opción A:

- **T1-TSE. Plano Coronal**
  - Con la misma geometría que la precontraste
  - Adquirir en la fase óptima para identificación de sinovitis

⇒ Opción B:

- **T1-TEG con supresión grasa. Plano Coronal**

## Artropatía infecciosa

---

### 1. Localizador Transversal

- Con campo de visión grande para localizar la posición de brazo

### 2. Localizador múltiple (transversal, sagital y coronal)

- Programarlos sobre el primer localizador transversal

### 3. T1-TSE. Plano Coronal

- Programar sobre los tres localizadores para seguir los planos estrictamente perpendiculares a la zona anatómica
- Incluir desde articulación radio-cúbito-carpiana hasta falanges distales

### 4. DP-TSE con supresión grasa. Plano Coronal

### 5. T2-TEG. Plano Sagital

### 6. T2-TSE (con o sin supresión grasa) o STIR. Plano Transversal

### 7. 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**

## Caracterización y extensión de masas

---

### 1. Localizador Transversal

- Con campo de visión grande para localizar la posición de brazo

### 2. Localizador múltiple (transversal, sagital y coronal)

- Programarlos sobre el primer localizador transversal

### 3. T1-TSE. Plano Transversal

- Programar sobre los tres localizadores para seguir los planos estrictamente perpendiculares a la zona anatómica
- Según la localización de la masa puede ser mejor el plano coronal y/o sagital
- 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)

#### **4. 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:** Sí la masa es intermedia en T1-TSE

#### **4. T2-TSE. Plano Transversal**

#### **5. T2-TSE con supresión grasa. Plano Transversal**

#### **6. 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

#### **7. 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