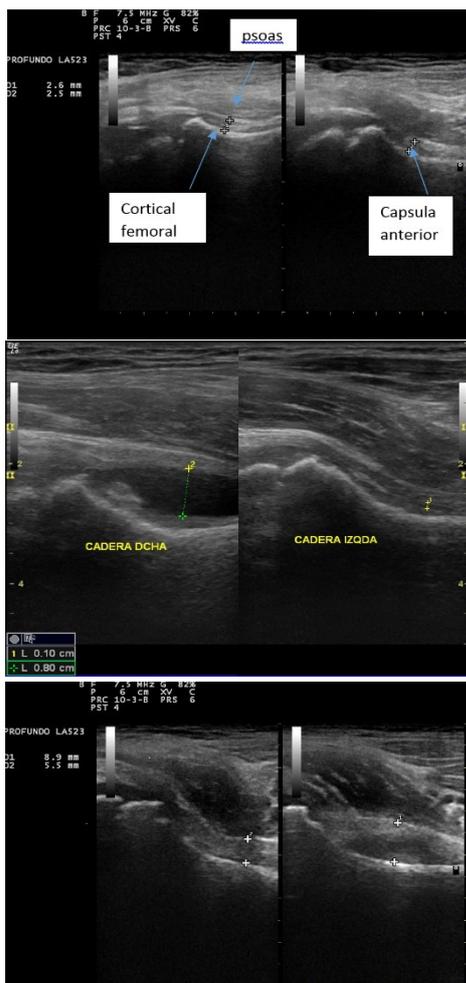
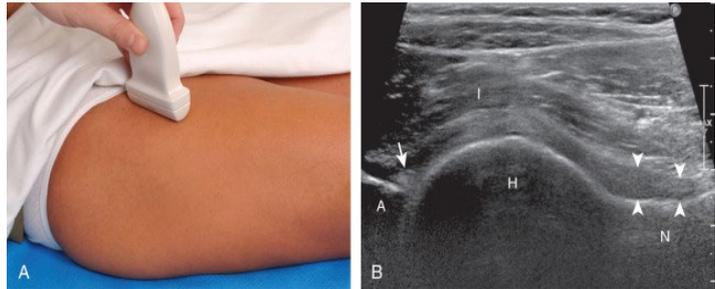


ECOGRAFÍA MÚSCULO-ESQUELÉTICA (I): CADERA – DERRAME ARTICULAR

La ecografía de cadera en su abordaje anterior permite visualizar la articulación de la cadera y nos ayuda en la valoración de algunas de sus patologías.

El niño debe estar en posición supina; la sonda se debe colocar por debajo de la ingle, alineada a lo largo del cuello femoral, en el plano sagital discretamente oblicuo. El muslo debe estar ligeramente en posición neutra, en ligera rotación externa y ligera abducción. Es de gran importancia usar la función de división de pantalla para comparar ambas caderas.



En la imagen podemos ver, en su parte más profunda, el cuello femoral como una línea reflectante, con sombra posterior. Anteriormente, se puede identificar la cápsula anterior que discurre paralela a la cortical con un aspecto cóncavo. La cápsula tiene una capa anterior y otra posterior reflectiva, entre las dos hay una línea ecogénica que corresponde a la aposición de las sinoviales, esta puede presentar pequeña cantidad de líquido capsular dando una imagen lineal pequeña anecoica. Sobre la cápsula está el músculo psoas.

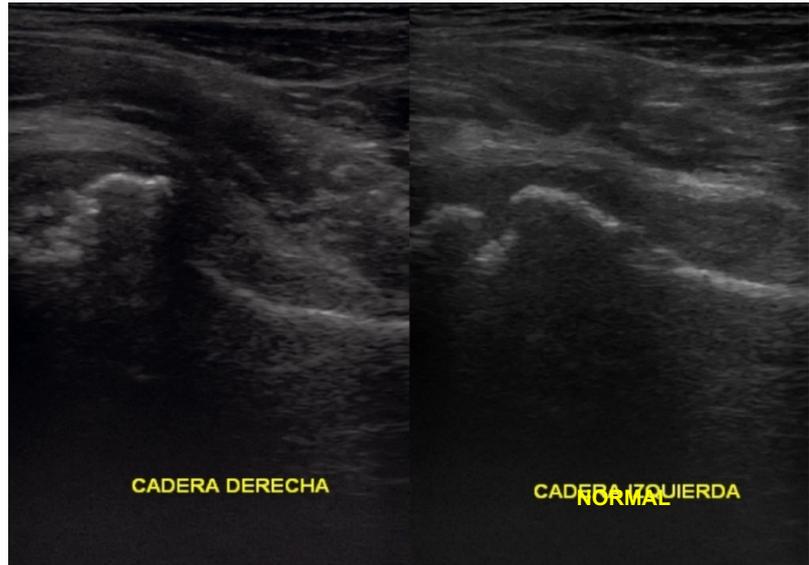
A medida que el líquido llena el espacio articular anterior, el líquido desplaza el receso articular anterior y éste, se vuelve convexo hacia arriba. La distensión de la articulación de más de 5 mm o la diferencia de más de 2 mm entre ambas caderas, se considera anormal.

Los derrames simples suelen ser anecoicos. Los componentes complejos deben aumentar la sospecha de infección o hemorragia. El engrosamiento de la cápsula anterior y la sinovial también es un hallazgo sospechoso, pero también ocurre en la sinovitis transitoria. Por el contrario, mientras que la mayoría de los derrames en la artritis séptica son hiperecoicos, algunos pueden ser anecoicos. También nos puede ayudar la imagen doppler, en el caso de una artritis se verá un aumento de la señal en la cápsula y en las partes blandas, pero esto no es específico. Por ello la indicación de aspirar líquido articular debe realizarse en función de la clínica y de los datos del laboratorio.

ENFERMEDAD DE PERTHES (EP):

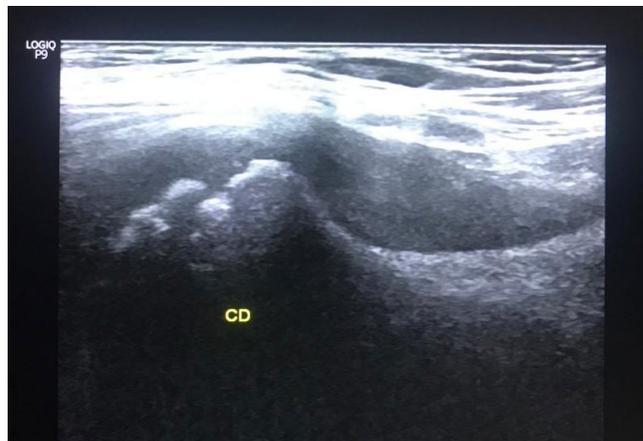
Ante un paciente con clínica compatible con EP, las imágenes características ecográficas son:

- La desestructuración e interrupción de la continuidad de la cortical correspondiente a la cabeza femoral del lado afecto. Puede ser bilateral y, en ocasiones, puede ir acompañada de cierto grado de sinovitis.
- Deslizamiento de la epífisis femoral proximal.
- Posible rotura del tendón del iliopsoas.



No obstante, el TAC o la RMN es el gold standard para la valoración de la enfermedad de Legg-Calvé-Perthes.

En todo cuadro de sinovitis transitoria de caderas, sobre todo en niños menores de 2 años, se debe revisar ecográficamente la cadera afecta tras la resolución clínica del proceso, ante la posibilidad de que pueda tratarse de una EP incipiente.



BIBLIOGRAFÍA

- Ecografía pediátrica Marilyn J. Siegel. 2ª Edición 2004 Marbán libros S.L.
- Fundamentals of Musculoskeletal Ultrasound Chapter 6, 223-283. 3ª edición Jacobson, Jon A., MD Elsevier.
- Merino R., De Inocencio J., García-Consuegra J.: Diferenciación de sinovitis transitoria y artritis séptica de cadera con criterios clínicos y ecográficos. An Pediatr (Barc) 2010; 73: pp. 189-193.
- Practical Musculoskeletal Ultrasound McNally, Eugene G., Capítulo Disorders of the Groin and Hip: Paediatric Hip 20, 216-226. 2014, Elsevier Limited.