



HOSPITAL
AERONÁUTICO CENTRAL

HEMATOMA ESPONTÁNEO DE MUSLO ANTERIOR: HALLAZGOS Y CRONOLOGÍA ECOGRÁFICA



**BOBADILLA S., MORA A., GRILLONI M., AYARZABAL
M., BELMONTE V., PAPA F.**



HOSPITAL
AERONÁUTICO CENTRAL

HEMATOMA ESPONTÁNEO DE MUSLO ANTERIOR: HALLAZGOS Y CRONOLOGÍA ECOGRÁFICA

Objetivos de aprendizaje: Realizar revisión bibliográfica de los hematomas espontáneos del muslo anterior y describir los hallazgos en Ultrasonografía (US).

Revisión del tema: La lesión de musculo cuádriceps femoral, es frecuente en atletas, edad avanzada, tratamiento anticoagulante y enfermedad vascular. Se produce por hiperextensión de la cadera con flexión de la rodilla o asociada a hipertensión arterial, arteriosclerosis, malformaciones arteriales y diátesis hemorrágicas. La sintomatología incluye dolor, hinchazón, equimosis, debilidad muscular. El hematoma es signo de rotura muscular. Se produce por mecanismo extrínseco (contusiones, laceraciones) o intrínseco (estiramiento muscular excesivo).



HOSPITAL
AERONÁUTICO CENTRAL

HEMATOMA ESPONTÁNEO DE MUSLO ANTERIOR: HALLAZGOS Y CRONOLOGÍA ECOGRÁFICA

Revisión del tema: Pueden localizarse en porción tendinosa, unión miotendinosa, unión miofascial. Se clasifican en grado I, II, III. El diagnóstico es clínico. El US evalúa localización, extensión y permite el seguimiento. Pone en evidencia la cronología de los hematomas y los signos US son: agudo: área difusamente hiperecogénica; subagudo: masa homogénea/heterogénea e hipoecogénica; nivel líquido-líquido (cuando los elementos de la sangre se separan); crónico: colección anecogénica.

Grados de lesión

GRADO I: DISTENSIÓN

GRADO II: DESGARRO PARCIAL

GRADO III: DESGARRO COMPLETO



HOSPITAL
AERONÁUTICO CENTRAL

HEMATOMA ESPONTÁNEO DE MUSLO ANTERIOR: HALLAZGOS Y CRONOLOGÍA ECOGRÁFICA

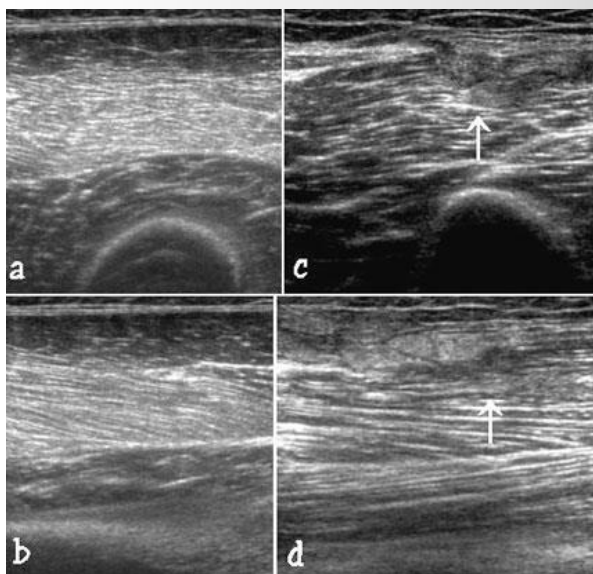
Revisión del tema: Si existen dudas diagnósticas se puede avanzar en el algoritmo diagnóstico para examinar el resto de los compartimentos musculares del muslo, detectar hallazgos asociados y demostrar la existencia de sangrado activo localizando el vaso afectado con el uso de contraste endovenoso (fase arterial). Las complicaciones incluyen: recidiva, síndrome compartimental, hematoma enquistado, fibrosis, hernia muscular, miositis osificante. El diagnóstico diferencial se establece con miositis, abscesos, neoplasias quístico-necróticas.

ULTRASONIDO

AGUDO: AREA HIPERECOGENICA
SUBAGUDO: AREA HETEROGENEA
CRONICO: COLECCIÓN
ANECOGENICA

HEMATOMA ESPONTÁNEO DE MUSLO ANTERIOR: HALLAZGOS Y CRONOLOGÍA ECOGRÁFICA

HALLAZGOS EN ECOGRAFÍA



Edema muscular por contusión. US cuádriceps: a. Corte transversal. b. corte longitudinal.

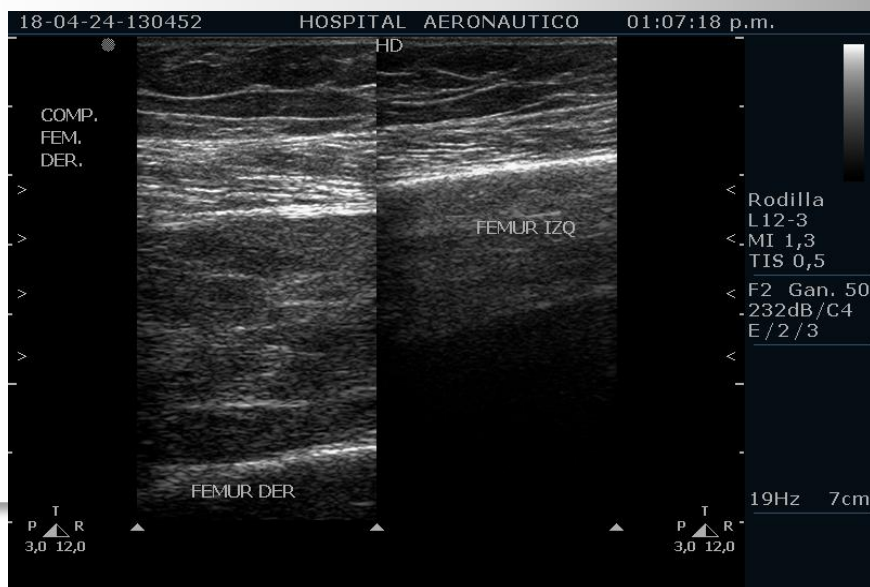
Laceración muscular US Recto femoral: c. Corte transversal (flecha). d. corte longitudinal (flecha)

LESIONES MUSCULARES DEPORTIVAS: DIAGNOSTICO POR IMÁGENES. DRA SARA MUÑOZ. SCIELO



Area difusamente heterogenea, a predominio ecogenica, hematoma subagudo

HEMATOMA ESPONTÁNEO DE MUSLO ANTERIOR: HALLAZGOS Y CRONOLOGÍA ECOGRÁFICA





HEMATOMA ESPONTÁNEO DE MUSLO ANTERIOR: HALLAZGOS Y CRONOLOGÍA ECOGRÁFICA

HALLAZGOS EN ECOGRAFÍA



Conclusión: El manejo inicial del hematoma muscular es clínico, sin embargo, el US, es el primer método de exploración muy sensible y específico (mayor a 90%), pudiendo clasificar temporalmente las lesiones, determinar magnitud y permitir la planificación de su tratamiento. Además sirve de guía en el drenaje percutáneo, monitoreo de la evolución y seguimiento.



HEMATOMA ESPONTÁNEO DE MUSLO ANTERIOR: HALLAZGOS Y CRONOLOGÍA ECOGRÁFICA

BIBLIOGRAFÍA

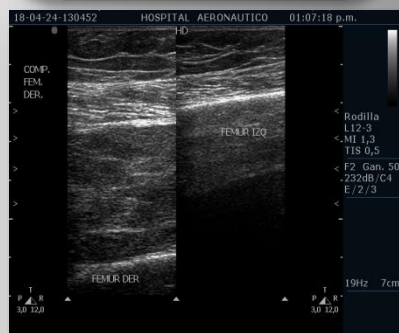
- ✓ Muñoz CS. Lesiones Musculares Deportivas: Diagnóstico por Imágenes. Revista Chilena de Radiología 2002.
- ✓ Gamo Villegas P. RM de la patología del musculo. SERAM 2012/S-1168.
- ✓ Lobo Garcia M. Lesiones de partes blandas benignas. Clasificación y claves diagnosticas. SERAM 2014/S-0567.
- ✓ Martínez Hervás M. Ecografía de alta resolución en la valoración de tumores de partes blandas. SERAM 2012/S-1039.
- ✓ Dr Soto Perez J. Dra Salazar Lara L. Clasificación ecográfica de los desgarros musculares. México 2008.

HEMATOMA ESPONTÁNEO DE MUSLO ANTERIOR: HALLAZGOS Y CRONOLOGÍA ECOGRÁFICA

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

- ❖ Realizar revisión bibliográfica de los hematomas espontáneos del muslo anterior y describir los hallazgos en Ultrasonografía (US).

REVISIÓN DEL TEMA: La lesión de musculo cuádriceps femoral, es frecuente en atletas, edad avanzada, tratamiento anticoagulante y enfermedad vascular. Se produce por hiperextensión de la cadera con flexión de la rodilla o asociada a hipertensión arterial, arteriosclerosis, malformaciones arteriales y diátesis hemorrágicas. La sintomatología incluye dolor, hinchazón, equimosis, debilidad muscular. El hematoma es signo de rotura muscular. Se produce por mecanismo extrínseco (contusiones, laceraciones) o intrínseco (estiramiento muscular excesivo). Pueden localizarse en porción tendinosa, unión miotendinosa, unión miofascial. Se clasifican en grado I, II, III. El diagnóstico es clínico. El US evalúa localización, extensión y permite el seguimiento. Pone en evidencia la cronología de los hematomas y los signos US son: agudo: área difusamente hiperecogénica; subagudo: masa homogénea/heterogénea e hipoeecogénica; nivel líquido-líquido (cuando los elementos de la sangre se separan); crónico: colección anecogénica. Si existen dudas diagnósticas se puede avanzar en el algoritmo diagnóstico para examinar el resto de los compartimentos musculares del muslo, detectar hallazgos asociados y demostrar la existencia de sangrado activo localizando el vaso afectado con el uso de contraste endovenoso (fase arterial). Las complicaciones incluyen: recidiva, síndrome compartimental, hematoma enquistado, fibrosis, hernia muscular, miositis osificante. El diagnóstico diferencial se establece con miositis, abscesos, neoplasias quístico-necróticas.



CONCLUSIÓN: *El manejo inicial del hematoma muscular es clínico, sin embargo, el US, es el primer método de exploración muy sensible y específico (mayor a 90%), pudiendo clasificar temporalmente las lesiones, determinar magnitud y permitir la planificación de su tratamiento. Además sirve de guía en el drenaje percutáneo, monitoreo de la evolución y seguimiento.*