

LA RESONANCIA MAGNÉTICA EN LA DISFUNCIÓN DEL PISO PELVIANO

Autores:

Clapsos M.

Caro Peralta K.

Díaz Cavieres C.

Reyna E.

Hid M.

Pinedo Arcuri G.

Hospital San Martín

La Plata

Argentina

OBJETIVO

Valorar el papel de la resonancia magnética (RM) en la disfunción del piso pelviano (PP).

REVISIÓN DE TEMA

El PP se divide en tres compartimientos:

- Anterior (vejiga y uretra)
- Medio (vagina, cérvix, útero y anexos)
- Posterior (ano y recto).

La **disfunción del PP** es el descenso anómalo de los órganos pelvianos por debajo de su posición normal.

Afecta a mujeres mayores de 50 años, con síntomas como prolapso de órganos, incontinencia urinaria y anal.

REVISIÓN DE TEMA

La exploración por RM consta de una parte estática (secuencia T2) y otra dinámica (secuencia FIESTA).

La **RM estática** delimita los componentes de soporte de los órganos pélvicos, pasivos y activos.

La **RM dinámica** permite la evaluación funcional de la relajación del PP y el descenso de los órganos, durante el reposo y la maniobra de Valsalva, valorando todos los compartimientos de manera simultánea.

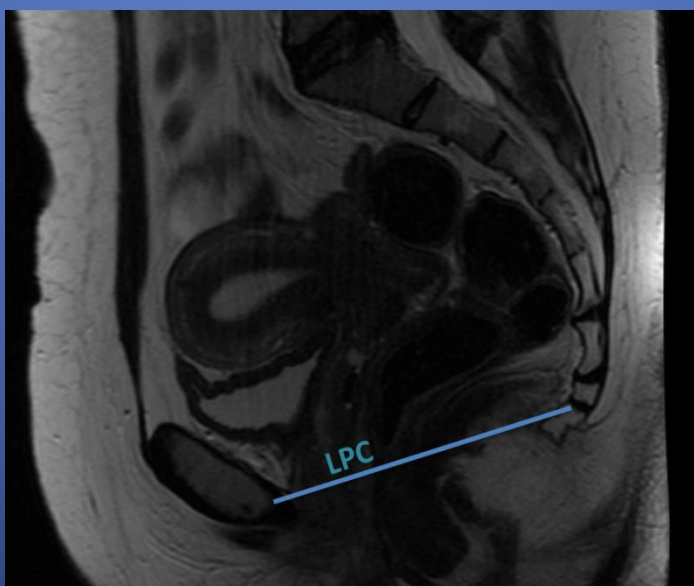


HALLAZGOS EN IMAGENES

La interpretación se realiza trazando diferentes líneas en un corte sagital.

La **línea pubococcígea (LPC)** va de la sínfisis pubiana a la última articulación coccígea. Es el punto de referencia para medir el prolapso de órganos.

En pacientes sintomáticos el descenso mayor a 1 cm indica laxitud del PP y mayor a 2 cm es de resolución quirúrgica.



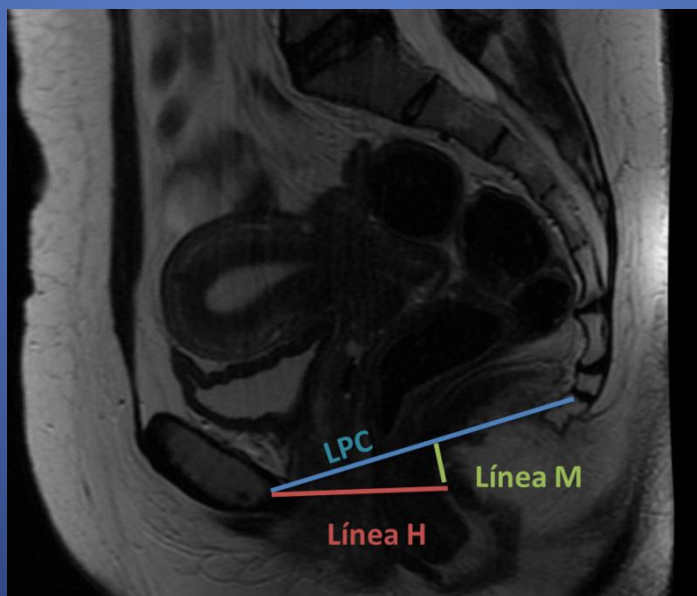
Corte Sagital en reposo en secuencia T2 para mostrar la Línea pubococcígea (LPC)

HALLAZGOS EN IMAGENES

La **línea H** (diámetro anteroposterior del hiato del elevador) desde el borde inferior de la sínfisis a la pared posterior del recto a nivel de la unión anorrectal.

La **línea M** desde la LPC hasta el borde posterior de la línea H y simboliza el descenso vertical del hiato del elevador.

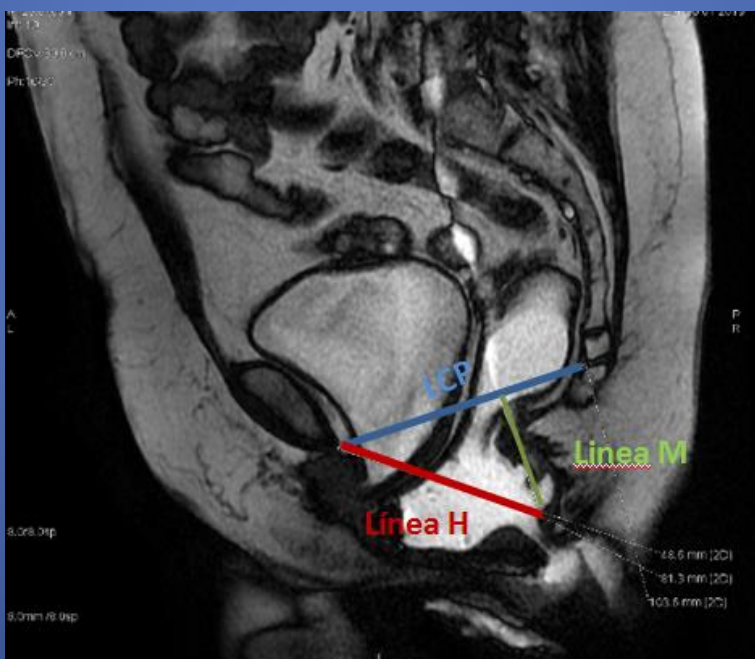
Las líneas H y M no deben superar los 5 cm y 2 cm de longitud, respectivamente.



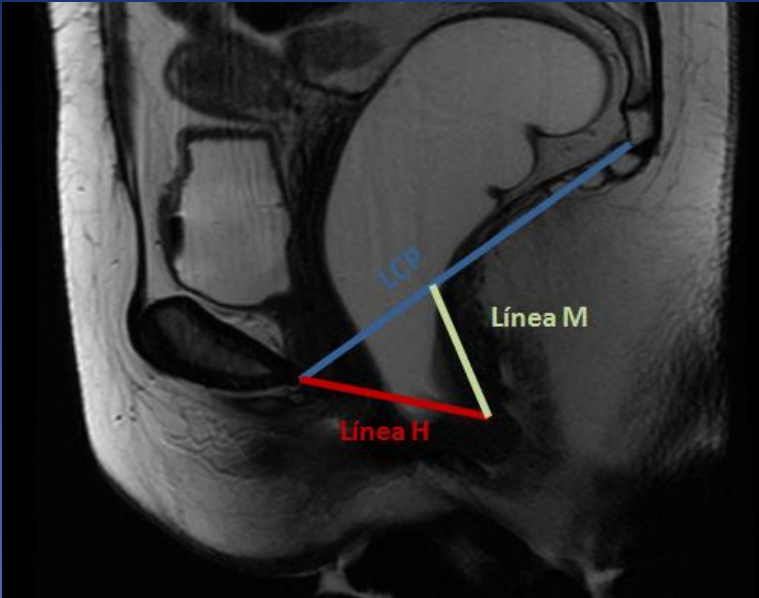
Corte Sagital en reposo en secuencia T2 para mostrar la Línea H y Línea M.



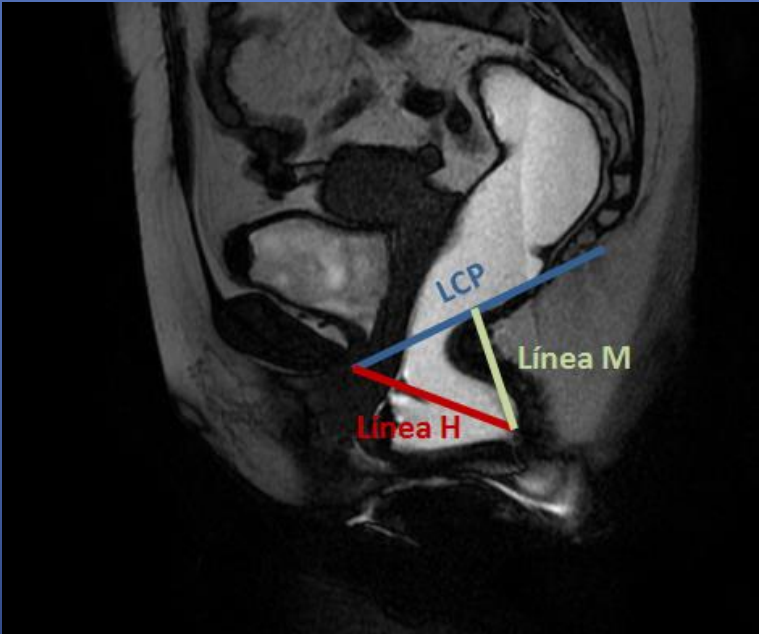
Corte Sagital en reposo en secuencia T2 donde se identifican las líneas LPC, H y M



Secuencia dinámica en expulsión del mismo paciente donde se reconoce cistorectoceles evidenciado por descenso de la vejiga y recto por debajo de la LPC, > a 1 cm, así como también aumento de las medidas de las líneas H y M



Corte Sagital en reposo en secuencia T2 donde se identifican las líneas LPC, H y M



Secuencia dinámica en expulsión donde se visualiza rectocele, con descenso del recto por debajo de la LPC, > a 2 cm

CONCLUSIÓN

La RM realiza una evaluación estática (morfológica) y dinámica (fisiopatológica) de los componentes del piso pelviano, permitiendo un diagnóstico preciso del defecto estructural responsable de la disfunción dinámica y una interpretación de las causas patológicas. Esto permite la elección de un tratamiento adecuado.

BIBLIOGRAFÍA

- Magnetic resonance imaging of pelvic floor dysfunction - joint recommendations of the ESUR and ESGAR Pelvic Floor Working Group. Eur Radiol (2017) 27:2067–2085
- Dynamic magnetic resonance imaging of the female pelvic floor. Salvador et al. Insights into Imaging (2019) 10:4
- RM dinámica del piso pelviano: Su utilidad en el prolapso. María Maira Fernández, Amanda Molina, Álvaro Valtorta. Revista Argentina de Diagnóstico por Imágenes. Vol. 4 / Nº 12 - Diciembre 2015