

PIERNA

- Generalidades
- Planos
- Caracterización y extensión de masas
- Patología musculotendinosa post-traumática
- Patología infecciosa

Generalidades

Antena	Antenas acopladas en fase (phase-array) de cuerpo (SENSE XL Torso coil 16 elementos, SENSE Body coil 4 elementos, Torso-array, Body-array)
Posición del paciente	Decúbito supino Pies primero Poner las piernas lo más juntas posible Las manos sobre la parte alta del abdomen
Centro	Según zona a estudiar o en la zona marcada
Marca	Poner cápsula de vitamina A donde se palpa la lesión Si no se palpa, marcar en área de los síntomas
Vía venosa	En antebrazo derecho. Conexión en Y
Contraste Volumen Flujo	Quelatos de gadolinio (Gd) 0,1 mmol / Kg 2 ml / seg
Suero fisiológico	El doble que el contraste administrado

Planos

1. Localizador transversal

- Con campo de visión (FOV) grande (400 o 450) centrado sobre las dos piernas

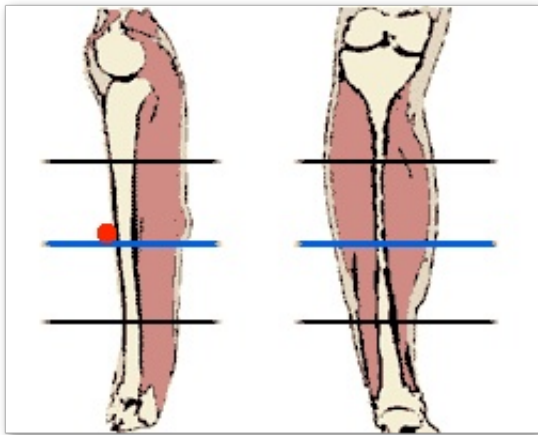


2. Localizador Coronal y Sagital



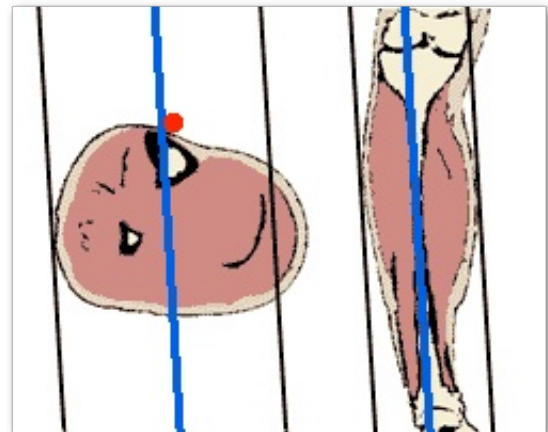
3. Transversal

- Programar sobre el localizador sagital y coronal
- Centrar según el FOV y la antena
 - ▶ Con antena E1 y FOV pequeño:
 - Centrar donde se vea la masa o la marca hiperintensa
 - ▶ Con antena de cuerpo y FOV grande
 - Centrar en el medio de las dos piernas
- Incluir márgenes amplios por encima y por debajo de la masa o la marca hiperintensa



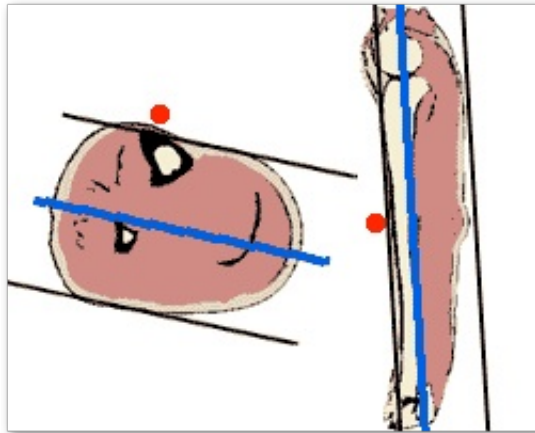
4. Sagital

- Programar sobre el localizador axial y coronal
- Seguir la dirección de la tibia
- Incluir desde el tobillo hasta la rodilla



5. Coronal

- Programar sobre el localizador axial y sagital
- Seguir la dirección de la tibia
- Incluir desde el tobillo hasta la rodilla



Caracterización y extensión de masas

1. Localizador múltiple (transversal, sagital y coronal)

2. T1-TSE Axial

- 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 musculotendinosa post-traumática

1. Localizador múltiple (transversal, sagital y coronal)

2. STIR. Plano Coronal y/o Sagital

- Secuencia sensible para detectar zonas de alteración de la señal que oriente la localización de la patología
- Se empezará con coronal cuando los síntomas sean en lado interno o externo de la pierna
- Se empezará con sagital cuando los síntomas sea en la parte anterior o posterior de la pierna

3. T1-TSE. Plano Transversal

- Centrado en la zona en la que se vea alteración en el STIR

4. T2-TSE sin y/o con supresión grasa. Plano Transversal

- Centrado en la zona en la que se vea alteración en el STIR

Patología infecciosa

1. Localizador múltiple (transversal. sagital v coronal)