

## PIE

- Generalidades
- Planos
- Osteonecrosis avascular
- Sospecha de neuroma de Morton
- Caracterización y extensión de masas
- Patología inflamatoria o infecciosa

### Generalidades

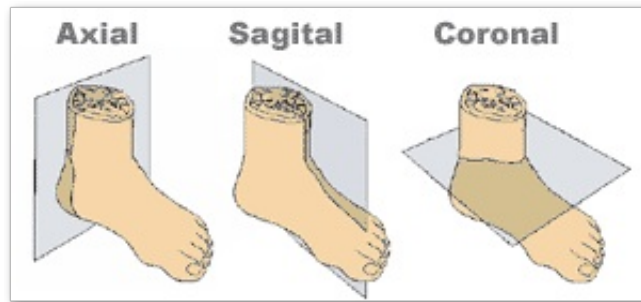
---

<b>Antena</b>	Antenas de tobillo (SENSE Foot/Ankle 8 elementos o similares) para un solo tobillo.  Antenas de mayor diámetro como las antenas de cráneo para estudiar los dos pies-tobillos
<b>Posición del paciente</b>	Decúbito supino  Pies primero  Si se van a estudiar los dos: ponerlo simétricos y juntos
<b>Centro</b>	Tarso
<b>Marca</b>	Poner cápsula de vitamina A donde se palpa la lesión  Si no se palpa, marcar en área de los síntomas
<b>Vía venosa</b>	En antebrazo derecho. 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

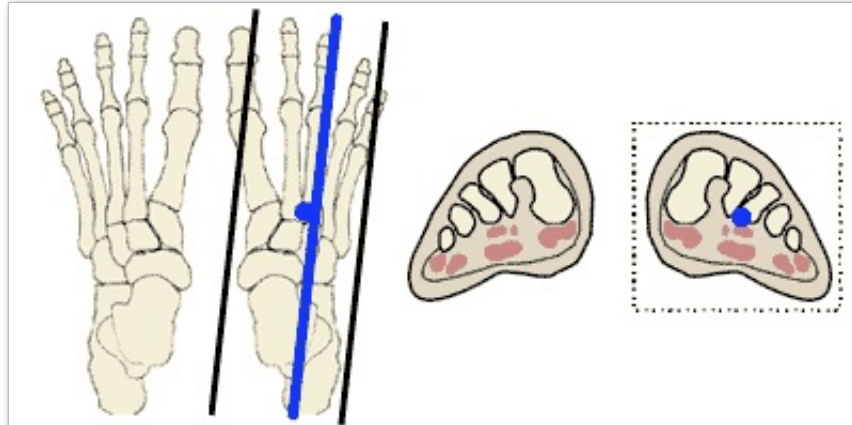
---

## 1. Localizador Transversal, Coronal y Sagital



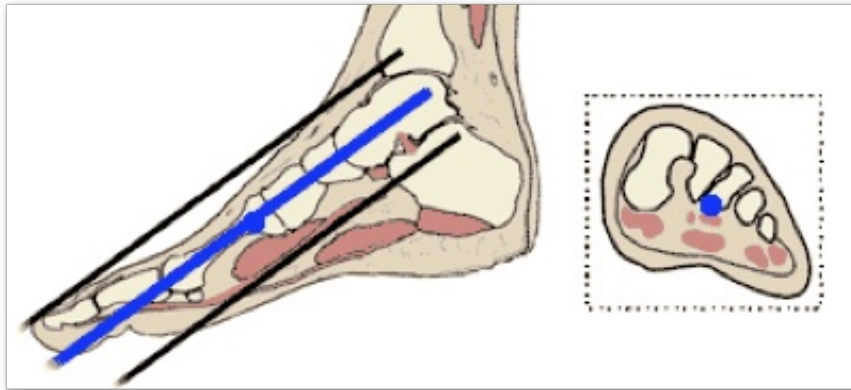
## 2. Sagital

- Siguiendo el eje del calcáneo
- Centrar en la base de los metatarsianos para incluir todo el pie



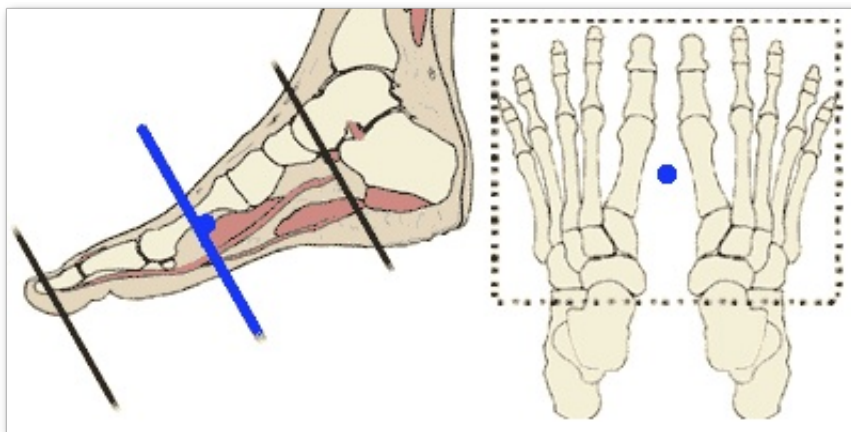
### 3. Coronal

- Centrar utilizando el plano medio sagital y coronal
- Angular sobre el sagital siguiendo el eje tarso-metatarsiano



### 4. Transversal

- Puede ser necesario estudiar un solo pie o comparativa de ambos pies
- Centrar sobre los planos sagital y axial
- Angular sobre el sagital perpendicular al eje tarso-metatarsiano



## Osteonecrosis avascular

1. Localizador múltiple (transversal, sagital y coronal)

2. T1-TSE. Plano Sagital

3. STIR. Plano Sagital

4. T1-TSE. Plano Coronal

### OPCIONAL

A. Inyección i.v. de 0,1 mmol/kg de contraste Gd

- T1-TSE o T1-TEG 3D con supresión grasa en el mejor plano

## Sospecha de neuroma de Morton

---

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

### 2. T1-TSE. Plano Sagital

### 3. T1-SE. Plano Coronal

### 4. T2-TSE con supresión grasa. Plano Transversal

### 5. T1-TEG 3D Dinámico. Plano Coronal

## Caracterización y extensión de masas

---

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

### 2. T1-TSE. Plano Transversal

- En general el plano de elección es el axial
- Según la localización de la masa, puede ser mejor coronal y/o sagital

### 3. T2-TSE. Plano Transversal

- 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)

### 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

## **Patología inflamatoria o infecciosa**

---

**1. Localizador múltiple (transversal, sagital y coronal)**

**2 T1-TSE Plano Sagital**