

# Presentación del caso

**Ricardo Trueba**

*Departamento de Resonancia y Tomografía Computada, Grupo Médico Rostagno,  
Diagnóstico por Imágenes, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina*

*Resolución en la página 447.*

Hombre de 34 años, deportista recreativo, con dolor crónico medial de tobillo. Refiere un antecedente traumático con esguince, que no fue tratado, dos años atrás. El dolor aumenta al soportar peso, y mejora sin carga. En ocasiones, tiene una sensación de traba.

En el examen clínico, se detecta dolor en la interlínea tibio-astragalina del lado medial. Sin signo de cajón. Movilidad disminuida del tobillo.

Las radiografías muestran una irregularidad en la superficie de la región medial de la cúpula del astrágalo (**Figura 1**). Se indica reposo deportivo y marcha. A fin de identificar mejor la lesión, se solicita una resonancia magnética (RM) sin contraste (**Figura 2**) que revela una lesión osteocondral. Está ubicada en el nicho e impresiona mayormente tapizada de cartílago. En los cortes sagitales (**Figura 3**), se visualiza líquido entre el fragmento y el astrágalo, y se cree que correspondería a una lesión parcialmente inestable. Además, se observa un leve derrame articular y edema óseo.



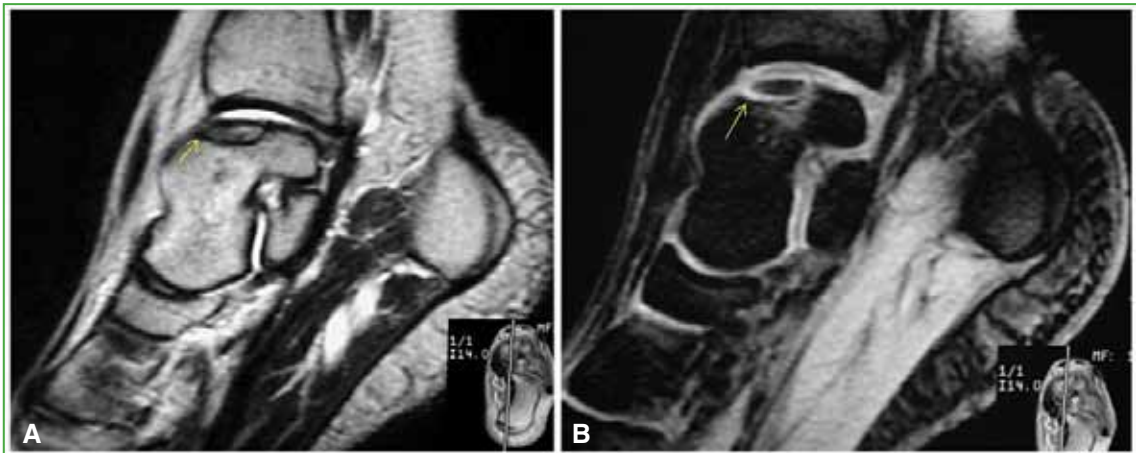
**Figura 1.** Radiografías de frente (A) y de perfil (B). Se observa una irregularidad en la superficie medial de la cúpula del astrágalo.

Dr. RICARDO TRUEBA • ricardotrueba@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0001-7908-817X>

**Cómo citar este artículo:** Trueba R. Instrucción Ortopédica de Posgrado - Imágenes. Presentación del caso. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* 2020;85(4):303-304. <http://dx.doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2020.85.4.1197>



**Figura 2.** Resonancia magnética, cortes coronales en secuencia T1 (A) y STIR (B). Se visualiza una lesión osteocondral en la vertiente medial de la cúpula del astrágalo asociada a un mínimo edema óseo.



**Figura 3.** Resonancia magnética, cortes sagitales en secuencia T2 (A) y T2 con supresión grasa (B). Se observa el ingreso de líquido sinovial en el sector anterior de la lesión osteocondral asociado a un mínimo edema óseo.