

IOP - Imágenes

DR. JUAN PABLO GHISI

Argus Diagnóstico Médico

Jefe del Servicio de Resonancia Magnética, Hospital General de Agudos "Dr. Juan A. Fernández",
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

DR. LEANDRO DISTILO

Argus Diagnóstico Médico

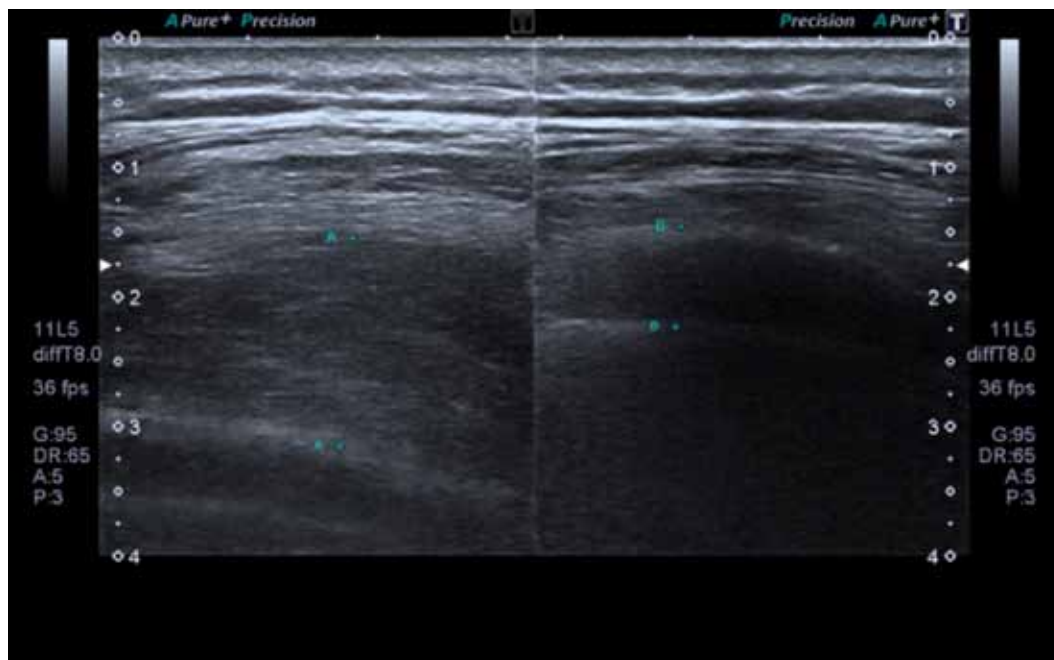
Jefe de la Sección Ecografía de Argus Diagnóstico Médico

Presentación del caso

Mujer de 68 años que se palpa una tumoración subescapular derecha asociada a dolor regional y resalto de la escápula durante los movimientos.

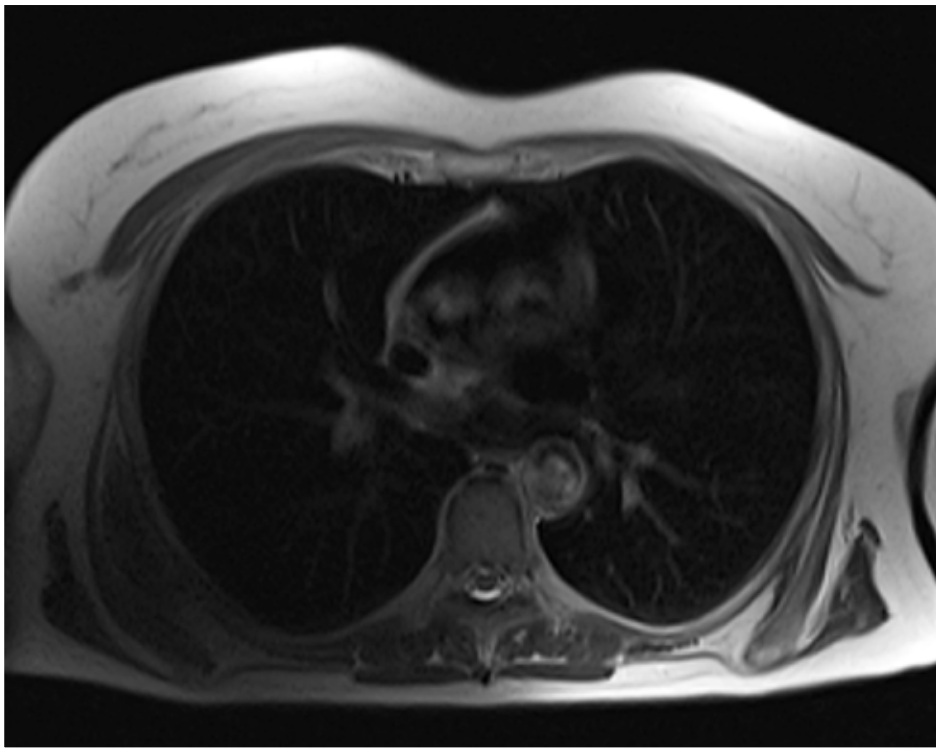
Hallazgos e interpretación de los estudios por imágenes


Se obtuvieron imágenes por ecografía y resonancia magnética (RM). La ecografía mostró una lesión sólida con un patrón de tipo fasciculado o laminar, con alternancia de líneas hipocogénicas e hiperecogénicas paralelas a la pared torácica del lado derecho. Se muestra el lado contralateral a modo comparativo (Figura 1).




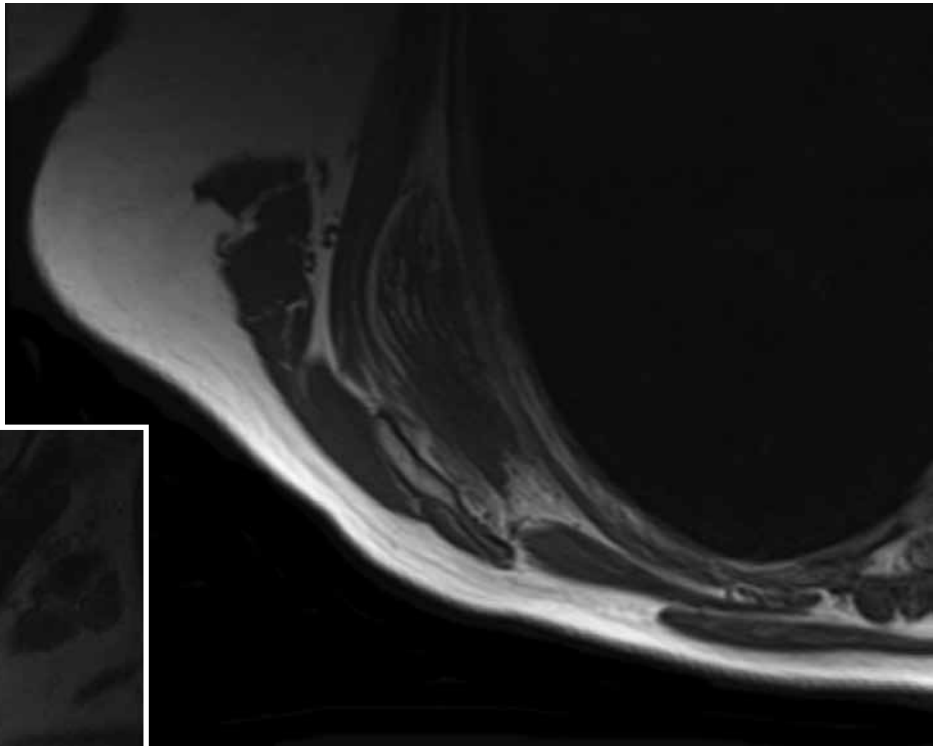
▲ **Figura 1.** Examen ecográfico en plano transversal. Se advierte asimetría del plano muscular a expensas de mayor espesor del lado derecho. Se reconoce ecoestructura heterogénea del tejido muscular.


Inicialmente, se obtuvieron imágenes del tórax por RM, a los fines comparativos (Figura 2). Luego, se focalizó el examen en la región infraescapular derecha que coincidía con la tumoración palpable. Se visualizó una masa de morfología semilunar con un patrón alternante de tejido adiposo y fibroso (Figuras 3 y 4).




Figura 2. Resonancia magnética de tórax, corte axial T2 (1500/80). Es llamativa la asimetría en los tejidos blandos subescapulares con una lesión sólida en la pared posterior del lado derecho.


Figura 3. Resonancia magnética, corte axial T1 (468/13). Se observa una masa de la pared torácica de similar señal al músculo esquelético. Esta localización, entre la punta inferior de la escápula y la caja torácica, representa la ubicación clásica de esta patología. Obsérvese que, en su interior, contiene pequeños focos de grasa (alta señal).




Figura 4. Resonancia magnética, corte sagital oblicuo T2 (3320/101). En esta secuencia, la lesión también evidencia un patrón fasciculado con alternancia de fibrosis y tejido adiposo. Nótese la relación que presenta con el borde inferior de la escápula.

