



**Hospital Universitario
La Paz**

Hospital Carlos III
Hospital Cantoblanco

Paciente

NHC: 2465555 **Nombre del Paciente:** NEBRED A DOMINGUEZ, ALICIA
Sexo: Mujer **Fecha de nacimiento:** 20-02-2010

Visita

No de visita: HULP7134377 **Servicio Solicitante:** CONS.NEUROLOGIA H.I.
Médico solicitante: DESCONOCIDO, - **Servicio realizador:** Radiología La Paz
Fecha de examen: 24-05-2022
Examen solicitado: RM DE EXTREMIDAD SUPER. O INFER. NO ARTICULAR SIN CONTR.

SERVICIO DE RADIODIAGNOSTICO

Información Clínica

Hamartoma neuromuscular de nervio ciático (sin confirmación histológica). Control RM 3 Tesla de hamartoma ciático, mayor afectación muscular y visualización del ciático, CPI y CPE.

Detalles del Procedimiento

Estudio de pelvis, muslo y pierna derecha con secuencias potenciadas en T1, STIR sin contraste y sin sedación.

Comparación

RM previas de Octubre de 2021 y Junio de 2020 (ya que en la de Octubre de 2021 existía material de osteosíntesis en fémur derecho que provocaba un artefacto que limitaba la valoración)

Hallazgos

Retirada del material de osteosíntesis en femur derecho. Ligera rotación externa de la cabeza femoral derecha. Puente óseo en la fisis del trocánter mayor, de 8 mm de espesor.

Alteración de la morfología del hueso iliaco derecho con lesión hipointensa en todas las secuencias en el margen medial.

Persiste lesión lítica en el techo del acetábulo derecho, heterogénea, hiperintensa en T1 y T2, con imágenes hipointensas en todas las secuencias en el interior (probables calcificaciones). Presenta un borde bien definido y ha aumentado de tamaño respecto a control previo alcanzando la cortical superior del acetábulo. Mide 2 x 2 x 1,5 cm (CC,T y AP).

Persiste alteración de señal del labrum con disminución del engrosamiento que presentaba en el control previo.

Persiste engrosamiento fusiforme del nervio ciático derecho en relación con hamartoma conocido. En el agujero ciático mide 11 mm (diámetro AP); grosor TR máximo de 24 mm. El engrosamiento se extiende en un segmento CC de aprox 8 cm. En tercio medio del muslo disminuye su calibre aunque sigue siendo mayor que el nervio contralateral (7,5 x 4 mm). A nivel distal recupera un calibre normal y simétrico. Signos de atrofia de músculos obturador interno, cuadrado femoral, bíceps femoral, semitendinoso y semimembranoso y fibras posteriores del aductor mayor.

En la pierna derecha se visualizan signos de atrofia de los músculos tibial anterior, extensor largo de los dedos y peroneo largo. No se visualiza claro engrosamiento de los nervios CPI ni CPE. No obstante, el peroné derecho es más estrecho que el contralateral y presenta una rectificación del margen externo de la diáfisis proximal (coincidiendo con el teórico trayecto del n. peroneo).

Conclusión

- Lesión hamartomatosa del nervio ciático derecho, sin modificación respecto a RM previa.
- Atrofia de músculos del compartimento extensor de la pierna así como del peroneo largo con rectificación del margen externo del peroné derecho. Mediante esta técnica de imagen no se identifica engrosamiento del nervio peroneo aunque dados los hallazgos se recomienda completar estudio con ecografía.
- Alteración de la morfología del hueso iliaco derecho. Lesión lítica en techo acetabular derecho con probables calcificaciones intralesionales, sin signos de agresividad, que no cumple criterios concluyentes de geoda (dada la ausencia de otros cambios degenerativos en la articulación de la cadera derecha) por lo que no se pueden descartar otras posibilidades

Dr. / Dra. Perez Vigara, Ana

Estado del informe: Validado. Fecha de validación: 26/05/2022