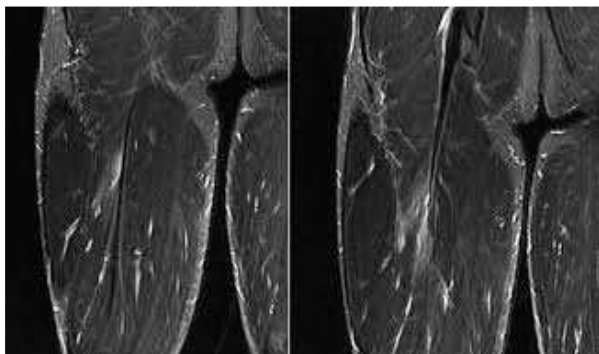


L'ecografia de múscul detecta malalties i lesions musculars en forma senzilla, indolora, segura, econòmica. Superant les limitacions de la radiografia convencional, de la tomografia i de la ressonància magnètica. Les més freqüentment detectades són la hipertròfia, tendinitis, atròfia, ruptura, hematoma, esquinços, miositis, hèrnies, tumors, abscess, calcificacions i cicatrius.



Abscessos i cel·lulitis

Els abscessos són col·leccions de material purulent que produeixen reacció inflamatòria perifèrica, amb hiperestèsia, hipertèrmia, eritema i induració, i usualment han de ser drenats. L'anomenada cel·lulitis d'origen infecciós és una reacció inflamatòria tissular difusa en resposta a una infecció. Genera també hipertèrmia, hiperestèsia i induració, però no hi ha col·lecció de material purulent, per la qual cosa no requereix drenatge. Encara que les troballes físiques poques vegades permeten diferenciar cel·lulitis de abscess, la sonografia aclareix el diagnòstic.

Quists popliti

Estan formats per una evaginació anormal de la borsa membranosa del múscul gastrocnemi, que pot comunicar-se amb l'articulació, encara que no sempre succeeix així. Alguns investigadors ho atribueixen a herniació de la càpsula articular posterior. És una manifestació comuna de l'artritis reumatoide que pot trobar-se en altres malalties degeneratives articulars o aparèixer també com a seqüela posterior a traumatismes. Al contrari de la artrografia, l'ultrasò detecta el quist en condicions fisiològiques, és a dir, sense injecció d'aire o líquid a la cavitat articular. Per això els quists demostrats ecogràficament són sempre patològics, veritables quists de Baker i no "quists" iatrogènics. Les troballes ecogràfiques del quist popliti són més específics que els derivats del artrograma. Per això tot quist reportat a la artrografia ha de ser reavaluat per ultrasò. Una massa palpable en la fossa poplità i corresponent a greix excessiva pot confondre amb un quist. La seva diferenciació ecogràfica és senzilla i també permet distingir els quists popliti dels aneurismes.

Aneurismes

L'artèria poplità és la localització més freqüent dels aneurismes de les artèries perifèriques. Usualment ocorre en homes entre els 60 i 70 anys i s'associa freqüentment a aneurismes aorto-ilíacs.

La precisió del diagnòstic per examen físic és només del 50% perquè els aneurismes petits no són palpables i moltes masses pulsàtil no són aneurismes. La sonografia detecta tant les parets de l'aneurisma com els seus trombes interns. La mida i l'extensió ecogràfica l'aneurisma es correlacionen molt bé amb les troballes quirúrgics. La arteriografia sol subestimar la mida dels aneurismes per la no visualització de l'àrea de

l'aneurisma amb trombes, i l'examen físic sol sobre estimar pel greix present a la fossa poplítica. La sonografia supera aquestes limitacions i a més pot diferenciar aneurismes popliti d'altres masses.

Hematomes

Els hematomes poden desenvolupar-se després d'un trauma o aparèixer espontàniament en pacients amb discràsies sanguínies, hemofília o amb teràpia anticoagulant. La sang pot acumular dins d'un o múltiples músculs. Els hematomes i edemes de la cama poden causar la "síndrome de compartiment", que requereix fasciotomia per prevenir el dany irreparable del nervi. En pacients amb tromboflebitis i sotmesos a teràpia anticoagulant, l'ultrasò és útil per determinar si una distensió dolorosa de la cama obeeix a exacerbació de la tromboflebitis, o la formació d'hematoma. En les contusions, la sang pot infiltrar-se entre les fibres musculars o en el teixit gras subcutani, formant un hematoma loculado ben definit amb la subsegüent inflamació i dolor, la causa és fàcilment detectable per ultrasò.

Ferides i altres problemes musculars

La rabdomiòlisi correspon a desintegració muscular amb mioglobinúria, que al seu torn pot ocasionar fallada renal aguda. La primera pot ser originada per coma induït per drogues, on el pacient roman immòbil durant hores. En la fase oligúrica el calci pot dipositar-se en el múscul lesionat, la qual cosa detecta el sonograma. Les calcificacions musculars també ocorren per miositis ossificant, que pot originar-se per traumatismes.

És possible detectar cicatrius en el múscul, ruptura de tendons, contractures, etc, així com avaluar la resposta al tractament. Són freqüents els exàmens del manegot del rotador, dels bessons, l'quàdriceps, bíceps, tríceps, de la paret abdominal, etc. Hi ha moltes més alteracions detectables per ecografia, com a destrucció articular, tromboflebitis, hèrnies, limfedema, alteracions òssies, etc.