

+ Tenías dolor, te has hecho una Resonancia. Condropatia, cambio de señal? Traducción de lenguaje médico a lenguaje “que se entienda”. Lees el informe no entiendes nada: cambio de señal en T2, edema oseo, menisco con cambios mixoides, condropatia rotuliana? Sé perfectamente que un **informe radiológico** es algo incomprensible. Habitualmente ni médicos ni sanitarios en general podemos sacar el agua clara de algo que habitualmente no sea de nuestra especialidad. Entonces... Si a mí me cuesta aclararme con un informe radiológico que no domino, imagina tu! Por eso se me ha ocurrido este post. Un “traductor” de español radiológico a español de a pie. Con él pretendo ayudarte un poquito y de paso bajar tu nivel de ansiedad, para que palabras como quiste de Baker, meniscopatía con rotura o cambio de señal en T2 no te estresen.



¿Qué me enseñaron de las pruebas complementarias?

Que son **complementarias a la visita médica**. Son **complementarias a tu sospecha diagnóstica**.

Que se realizan siempre **después de la visita médica**, no antes.

¿Qué estoy sugiriendo? Primero debe preguntar y explorar al paciente.

Un médico no puede hacer un diagnóstico sólo con una prueba complementaria.

https://es.wikipedia.org/wiki/Imagen_por_resonancia_magnética

UNO. Resonancia magnética. Cambio de señal.

Un cambio de señal en un hueso significa que allí ocurre algo importante. Ya sea un **golpe o contusión**, ya sea un **edema** de partes blandas (**inflamación**).

Ese cambio te indica que el hueso o cualquier estructura (ligamento o tendón) padece.



Resonancia magnética. Necesidad de estudio a fondo.

DOS. Resonancia magnética. Edema de partes blandas.

Equivaldría a un cambio de señal, pero con acúmulo de agua en los tejidos blandos. O sea: **inflamación.**

TRES. Resonancia magnética. Meniscopatía.

Patía significa enfermedad. **Meniscopatía** significa enfermedad el menisco. En todo su abanico de posibilidades. Desgastado, fisurado, roto, luxado. Pero es que yo tengo el menisco con rotura! Eso es más grave!

Puede que sí y puede que no.

Un menisco roto si no se mueve de su lugar y no provoca dolor ni bloqueos, puede que no precise ningún tipo de cirugía. (Ya hablaremos de ello en algún post futuro...)

CUATRO. Resonancia magnética. Degeneración mixoide.

Adjetivo ampliamente utilizado para nombrar un cambio de señal del menisco. Sería la **primera fase de la degeneración meniscal.**

Yo lo explico con el **símil de la goma de la rueda del coche.**

Coche nuevo: goma turgente y con una calidad de dureza óptima.

Coche con 25.000 km: la rueda parece nueva, el dibujo no parece gastado, pero al tacto la calidad y turgencia ya no es la misma.

Eso sería un menisco con degeneración mixoide.

CINCO. Resonancia magnética. Condropatía de grado I a IV.

La **condropatía** se podría traducir como el **reblandecimiento del cartílago** antes de empezar a padecer de artrosis. Aparece **siempre que exista cartílago**, ya sea en la rótula o en cualquier parte de la anatomía humana.



Resonancia magnética. Imagen de edema óseo.

Fémur arriba, tibia abajo.

Fémur blanco (a tu izquierda) Cambio de señal.

Grados de condropatía (no solo rotuliana).

Grado I sólo existe reblandecimiento si se palpa intraoperatoriamente.

Grado II fisuraciones superficiales del cartílago

Grado III fisuración amplia que supera el 50% de profundidad del cartílago

Grado IV hueso a la vista (ya no queda cartílago)

SEIS. Resonancia magnética. Degeneración discal. (Resonancia lumbar)

Los **discos vertebrales** amortiguan los impactos en nuestra columna vertebral. Están **llenos de agua**.

A medida que nos hacemos mayores, los discos pierden agua. **Se deshidratan**. Esa deshidratación se puede observar en una resonancia.

Se traduce como: **Degeneración discal** o cambio de la señal difusa de los discos lumbares.

SIETE. Resonancia magnética. Hernia discal paramedial sin compromiso radicular.

(Resonancia lumbar)

En cuanto a las hernias discales basta decir en este punto que se puede tener una hernia discal y no tener dolor. (Ver punto número Nueve del post).

Sin compromiso radicular. Quiere decir **sin que afecte** a ninguna raíz **nerviosa**, luego no afecta al nervio, luego no da lugar a una ciática.

OCHO. Resonancia magnética. Quistes varios.

Quiste meniscal, quiste parameniscal, quiste de Baker en la rodilla.

Aquí puedes ver un vídeo chulo sobre un quiste de Baker.

Pincha aquí = [Quiste de Baker](#).

Quiste de Tarlov, hemangioma en la espalda.

Todos este tipo de quistes nombrados son **benignos** y habitualmente no requieren de ningún tipo de cirugía (con alguna excepción).

Y aún se complica un poco más...



Resonancia magnética. Símil de menisco mixoide.

NUEVE. Leer un informe médico. **Disparidad clínico-radiológica.**

Puedes tener un enfermo al que le duela un montón una rodilla y encontrar una resonancia magnética prácticamente sana.

Y puedes tener un enfermo sin dolor lumbar y tener una resonancia magnética con la espalda destrozada.

Eso es una **disparidad clínico-radiológica. Algo que no cuadra, una disparidad clínico-radiológica.**

En Medicina no es un hecho aislado, es algo bastante frecuente.

Por eso el radiólogo si no tiene toda la información apunta la coletilla final: a correlacionar con la clínica del paciente. (Sería el equivalente a tu sabrás lo que le duele, yo en la **resonancia** he encontrado esto.)

Los médicos operamos enfermos, no operamos pruebas complementarias ni resonancias.

Interpretar una **resonancia magnética** es algo que requiere experiencia, ojo clínico y exploraciones físicas exquisitas. Dar un diagnóstico sólo con una **resonancia magnética** no es correcto.

Es muy típico ver llegar al paciente con una **resonancia magnética** bajo el brazo.

Le preguntas: "¿Qué le ocurre?" Y él te responde: "Tengo el menisco roto."

Tu sonríes ampliamente y le reinterrogas: " No quiero que me diga lo que dice su **Resonancia**, quiero que me explique qué le ocurre?"

Entonces el enfermo sorprendido, finalmente, te comenta su problema.



Miranda Trauma.

Resonancia nuclear. ¿Como se mira?

Si ejercer de médico fuera tan fácil. En vez de existir servicios de urgencia y servicios especialistas, habría una máquinas expendedoras de radiografías, TACs o **resonancias**. Y luego un “robot” nos daría el diagnóstico y las recomendaciones médicas a seguir. Y sería como en las gasolineras: “Su diagnóstico, gracias.”

Quizá el informe de tu **Resonancia** magnética suene fatal. Pero a lo mejor tu traumatólogo con palabras sabias y poco complejas te da más luz sobre el tema. Te tranquiliza y asesora de la mejor manera posible. **Tratándote a ti y no a una resonancia magnética, como debe ser.**

Salud.

Este artículo es un artículo de opinión médica. En ningún momento sustituye una visita médica por un Médico Especialista. Simplemente pretenden ser unas nociones básicas para poder comprender un poco mejor un informe radiológico.

No dejes de leer y aprender con estos dos apartados especiales sobre Resonancia:

[Resonancia lumbar: instrucciones para no perderte.](#)

[Resonancia de rodilla:instrucciones para no perderte.](#)

Lee más aquí: [Artrosis de rodilla, aún no quiero la prótesis.](#)

¿Te gustó lo que has leído? ¿Te ha sido de utilidad? ¿Me compartes? Gracias!

¿Te apetece suscribirte? [Pierde un minuto, gana salud!](#)

Sígueme en las redes sociales.

Facebook. [Consulta Doctora Miranda](#)

Twitter. [@miranda_trauma](#)

