



# Hallazgos en resonancia magnética del quiste paralabral de cadera

## Findings in magnetic resonance of the paralabral hip cyst

Andrea Lusitania Lomas Guim,<sup>\*,‡</sup> Viviana Elizabeth Orbe Montenegro,<sup>\*,§</sup>  
María de Guadalupe Gómez Pérez<sup>\*,¶</sup>

**Citar como:** Lomas GAL, Orbe MVE, Gómez PMG. Hallazgos en resonancia magnética del quiste paralabral de cadera. Acta Med GA. 2024; 22 (3): 236-238. <https://dx.doi.org/10.35366/116834>

### Resumen

La evaluación del paciente con cuadro de dolor de cadera implica considerar algunos diagnósticos diferenciales como lesiones óseas traumáticas, degenerativas, pinzamientos femoroacetabulares, lesiones del labrum acetabular, derrame articular, quistes paralabiales, lesiones musculares, etcétera, por lo cual es importante obtener una adecuada anamnesis y realizar el examen físico correspondiente. El quiste paralabral de la cadera es una patología infrecuente que se diagnostica de manera incidental en los estudios de resonancia magnética en donde se debe buscar lesión del labrum. Generalmente son asintomáticos, sin embargo, cuando presentan sintomatología, se debe incorporar como posible causa.

**Palabras clave:** dolor de cadera, quiste paralabral, diagnóstico diferencial, resonancia magnética.

### Abstract

The evaluation of the patient with a picture of hip pain entails considering some differential diagnoses such as traumatic and degenerative bone lesions, femoroacetabular impingement, acetabular labrum lesions, joint effusion, paralabral cyst, muscle lesions, etc., for which it is essential to obtain an adequate history taking and physical examination. The paralabral cyst of the hip is an infrequent pathology diagnosed incidentally in magnetic resonance studies where a labral lesion should be sought. They are generally asymptomatic but should be included as a possible cause when they present symptoms.

**Keywords:** hip pain, paralabral cyst, differential diagnosis, magnetic resonance.

## INTRODUCCIÓN

Los quistes paralabiales de cadera se forman como consecuencia a traumatismos agudos, lesión del labrum, cambios degenerativos o atrapamiento femoroacetabular, pueden localizarse en la región anterior, posterior o en la base del labrum.<sup>1</sup> Su diagnóstico se realiza de manera incidental en los estudios de resonancia magnética y generalmente son asintomáticos, pero hay que considerar su presencia en aquellos pacientes con dolor de cadera persistente.<sup>2</sup>

El principal diagnóstico diferencial es la bursitis del iliopsoas, en algunas ocasiones es muy difícil discernir entre estas dos entidades si se localiza hacia la región anterior.<sup>1</sup> La comunicación del quiste con la lesión del labrum es la que define el diagnóstico.

## CASO CLÍNICO

Mujer de 75 años de edad que refiere dolor intenso en la cadera derecha de un año de evolución con irradiación

\* Hospital Angeles Pedregal.

‡ Médico residente de Alta Especialidad en Resonancia Magnética de Cuerpo Completo.

§ Médico residente de Alta Especialidad en Resonancia Magnética del Sistema Musculoesquelético.

¶ Médico Radiólogo Especialista en Resonancia Magnética. Profesor titular de los cursos de Alta Especialidad de Resonancia Magnética de Cuerpo Completo y Sistema Musculoesquelético.

### Correspondencia:

Dra. Andrea Lusitania Lomas Guim  
Correo electrónico: andrealomas13@gmail.com

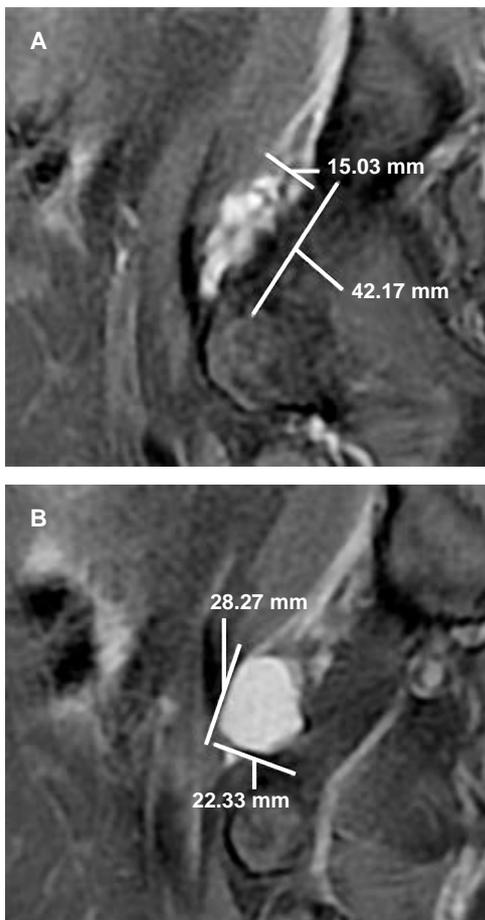
Aceptado: 06-10-2023.

[www.medigraphic.com/actamedica](http://www.medigraphic.com/actamedica)

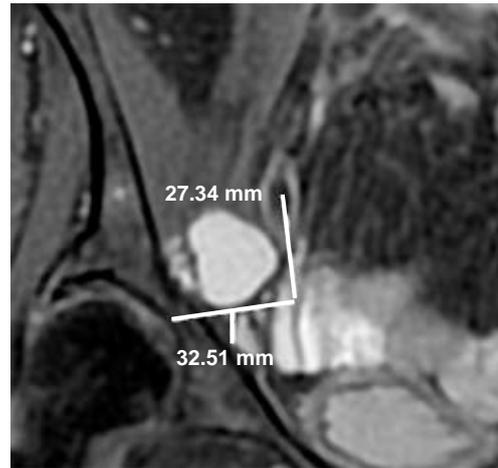


hacia la pierna, especialmente al caminar, estar sentada y levantarse. Realiza caminatas y acude al gimnasio con frecuencia.

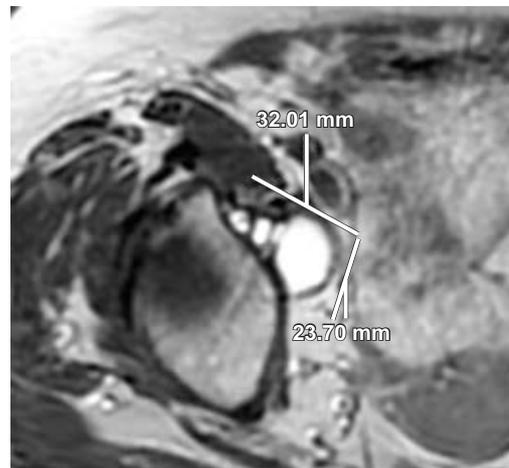
Se le realizó estudio de resonancia magnética de cadera derecha en secuencias potenciadas en T1, T2 y saturación grasa en los planos coronal, sagital y axial. Se observó fractura del labrum acetabular derecho con imagen sacular, de aspecto pediculado multilobulado, de contenido líquido, mide en el plano sagital de  $42 \times 15$  mm, así como imagen circular bien delimitada que continúa hacia la porción superior y por debajo del músculo psoas, con diámetros en el plano sagital de  $28 \times 22$  mm (Figura 1), en el plano coronal mide  $32 \times 27$  mm (Figura 2) y en el axial  $32 \times 23$  mm (Figura 3), sugestiva de quiste paralabral. Signos discretos de coxartrosis bilateral e hipotrofia de los músculos de la región glútea del lado derecho en comparación con el lado izquierdo.



**Figura 1:** Resonancia magnética de cadera derecha. Sagital saturación grasa (PD FAT). **A y B)** Quiste paralabral multilobulado que sigue el trayecto del músculo psoasiliaco.



**Figura 2:** Resonancia magnética de cadera derecha. Coronal saturación grasa (PD FAT). Quiste paralabral en la región anterior del labrum acetabular.



**Figura 3:** Resonancia magnética de cadera derecha. Axial saturación grasa (PD FAT). Quiste paralabral en la región anterior del labrum acetabular.

## DISCUSIÓN

El diagnóstico por imagen de la patología dolorosa de la cadera se inicia con los estudios radiológicos: rayos X y tomografía, la resonancia magnética nos permite evaluar con mayor precisión las estructuras, tanto intra como extraarticulares, así como lesiones periarticulares de la cadera.<sup>3</sup>

La anatomía de esta articulación requiere una exhaustiva valoración por los elementos que la componen, tanto de las estructuras óseas, como articulares, musculares, nerviosas y vasculares. El labrum acetabular es una estruc-

tura fundamental cuya función principal es profundizar y aumentar la superficie articular encontrándose cubierta por la membrana sinovial.<sup>4</sup> Los quistes paralabrales se observan en resonancia magnética como imágenes redondeadas u ovaladas de contenido líquido que continúan con la cápsula articular y están delimitados por células sinoviales. Con frecuencia, los quistes paralabrales se localizan en la base del labrum acetabular, si es anterior se puede ubicar en el trayecto del músculo psoasiliaco y si es posterior, hacia el glúteo menor. En los casos que se sitúen en la región anterior, se debe hacer el diagnóstico diferencial con la bursitis del iliopsoas mismo que no muestran comunicación con la cavidad articular, aunque la literatura reporta este hallazgo aproximadamente

en 15% de los casos, situación que hace más difícil su diagnóstico.<sup>1</sup>

## REFERENCIAS

1. Molina GJF, Alegre CA. Quiste del labrum acetabular con extensión en la cavidad pélvica. *Radiología*. 2011; 53 (3): 281-286.
2. Cañete CE, Bernaus JMC, Bartra YA, Anglés CF. Tratamiento artroscópico de un quiste paralabral sintomático a nivel de la articulación de la cadera. A propósito de un caso. *Rev Esp Artrosc Cir Articul*. 2017; 24 (3): 229-232.
3. Casado L, Sanchez A, Mediavilla I. Pruebas de imagen y evaluación de la patología articular y periarticular de la cadera. *Rev Esp Artrosc Cir Articul*. 2016; 23: 19-30.
4. Hegazi TM, Belair JA, McCarthy EJ, Roedl JB, Morrison WB. Sports injuries about the hip: what the radiologist should know. *Radiographics*. 2016; 36 (6): 1717-1745.