

Signo del doble cuerno anterior

Double anterior horn sign

Inés M. Plúas^{1,2*}, Verónica A. Flores¹

¹Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital Clínica San Francisco; ²Posgrado de Imagenología, Universidad Internacional del Ecuador. Guayaquil, Ecuador

Los desgarros traumáticos del menisco generalmente ocurren después de una rotación exagerada de la rodilla con el pie plantado en el suelo. Los pacientes suelen manifestar dolor, edema e impedimento de la extensión completa de la rodilla, con la consecuente limitación funcional¹.

El desgarro de un menisco “en asa de balde” es un tipo de desgarro longitudinal, con migración del fragmento interno hacia el centro², cuya incidencia es del 10-26%¹.

En los pacientes con desgarros meniscales en asa de balde es importante identificar el fragmento desplazado, ya que su remoción o su reinserción quirúrgica influye en la mejoría clínica. En la mayoría de los casos, el desplazamiento del o de los fragmentos ocurre hacia la escotadura intercondílea, aunque puede tomar otras direcciones³.

La resonancia magnética (RM) es el método de imagen de elección para la valoración de las lesiones meniscales, y se han descrito al menos cinco signos diferentes en la RM para detectar las lesiones en asa de balde desplazadas⁴.

En 1993, Haramati et al.³ denominaron “signo del menisco invertido” a la imagen que se produce en cortes sagitales de RM de rodilla cuando un fragmento roto del cuerno posterior (el asa de balde) se voltea hacia delante y se coloca sobre el cuerno anterior ipsilateral. Los criterios para su definición incluyen el desgarro o la no visualización del asta posterior del menisco, y un asta anterior ipsilateral que mida ≥ 8 mm de altura. La frecuencia

reportada de este signo es del 25%. Su sensibilidad apenas alcanza el 60,5%, pero su especificidad es cercana al 90% para el diagnóstico de una rotura meniscal en asa de balde¹.

En ocasiones, el cuerno anterior del menisco y el fragmento en asa de balde desplazado del cuerno posterior pueden localizarse en el mismo plano horizontal, lo que en cortes sagitales de RM puede dar la apariencia de dos cuernos anteriores contiguos, siendo el triángulo anterior el cuerno anterior normal, y el triángulo posterior, el fragmento en asa de balde desplazado (Fig. 1). Esto fue descrito por Ruff et al.⁵, en 1998, como variante de presentación del signo del menisco invertido, y lo denominaron “signo del doble cuerno anterior”. La frecuencia de este signo se ha reportado entre el 29% y el 33%.

El signo del menisco invertido y el del doble cuerno anterior pueden verse en desgarros del menisco tanto medial como lateral; sin embargo, se ha reportado que ocurre con mayor frecuencia en el lado lateral. Se cree que esto se debe a que el menisco medial está firmemente adherido en toda su longitud a la cápsula articular, mientras que el menisco lateral está separado de la cápsula por el tendón poplíteo y la bursa³.

Es importante familiarizarse con los diferentes signos de desgarro meniscal en asa de balde que se visualizan por RM descritos en la literatura, ya que permiten reconocer, diagnosticar y determinar la reparabilidad del menisco. El signo del doble cuerno anterior, a pesar

*Correspondencia:

Inés M. Plúas

E-mail: inesmariaplusmejia@gmail.com

Fecha de recepción: 11-10-2024

Fecha de aceptación: 17-05-2025

DOI: 10.24875/RAR.24000076

Disponible en internet: 26-08-2026

Rev Argent Radiol. 2026;90(3):177-178

www.revistarar.com

1852-9992 / © 2025 Sociedad Argentina de Radiología (SAR) y Federación Argentina de Asociaciones de Radiología, Diagnóstico por Imágenes y Terapia Radiante (FAARDIT). Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

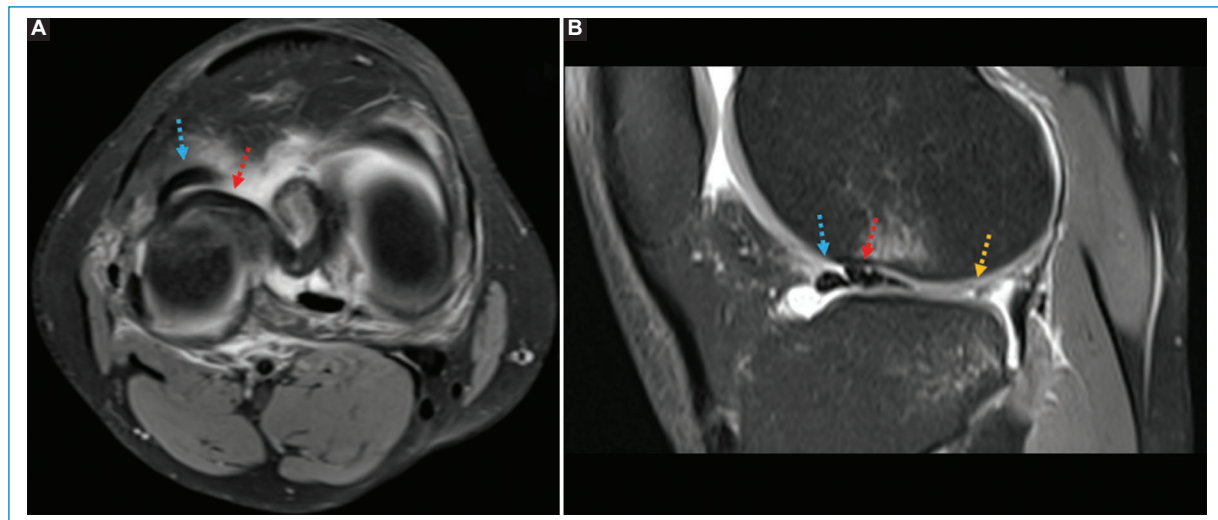


Figura 1. RM de rodilla, en secuencia de densidad protónica con saturación grasa, de un paciente varón de 30 años con dolor e imposibilidad de extender la rodilla derecha, posterior a una caída con rotación externa de la rodilla durante una práctica deportiva. **(A)** Corte axial que muestra un desgarro en asa de balde que involucra el cuerno posterior del menisco lateral, el cual se visualiza avulsionado e invertido hacia el compartimento anterior (flecha roja), posterior al cuerno anterior (flecha azul), con presencia de líquido intraarticular en moderada cantidad que lo rodea. **(B)** Corte sagital que demuestra la ausencia del cuerno posterior (flecha amarilla) y el signo del doble cuerno anterior, correspondiendo el triángulo anterior al cuerno anterior normal (flecha azul), y el triángulo posterior, al fragmento del cuerno posterior invertido (flecha roja). Además, presenta edema óseo subcondral en el cóndilo lateral y la meseta tibial, y moderada cantidad de líquido suprarrotuliano.

de no ser tan común, cuando se visualiza es altamente específico de un desgarro meniscal en asa de balde con fragmento desplazado.

Agradecimientos

Las autoras agradecen la participación de la jefa del servicio de imagenología en la revisión de este artículo.

Financiamiento

Las autoras declaran no haber recibido financiamiento para este trabajo.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Las autoras declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Las autoras han seguido los protocolos de confidencialidad de su institución, han obtenido el consentimiento informado de los pacientes, y cuentan con la aprobación del Comité de Ética. Se han seguido las recomendaciones de las guías SAGER, según la naturaleza del estudio.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Las autoras declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Referencias

1. Shah A, Iyengar KP, Gavvala SN, Shah A, Beale D, Botchu R. The pelican sign: case series demonstrating a unique description of an anteriorly flipped bucket-handle meniscal tear of the knee. *Indian J Radiol Imaging.* 2022;33:157-61.
2. Nguyen JC, De Smet AA, Graf BK, Rosas HG. MR imaging-based diagnosis and classification of meniscal tears. *Radiographics.* 2014; 34:981-99.
3. Haramati N, Staron SR, Rubin S. The flipped meniscus sign. *Skeletal Radiol.* 1993;22:273-7.
4. Prasad BR, Acharya A. MRI imaging of displaced meniscal tears: report of a case highlighting new potential pitfalls of the MRI signs. *Indian J Radiol Imaging.* 2014;24:291-6.
5. Ruff C, Weingardt JP, Ryan M, Gannon M. MR imaging patterns of displaced meniscus injuries of the knee. *AJR Am J Roentgenol.* 1998; 170:63-7.