

Mas allá de la TC y RM de cuerpo y columna. Los hallazgos incidentales que no podemos ignorar

Borghelli A, Franco VC, Acuña MC, Sarnagiotto, MP.
Centro de Diagnóstico Dr. Enrique Rossi. Buenos Aires

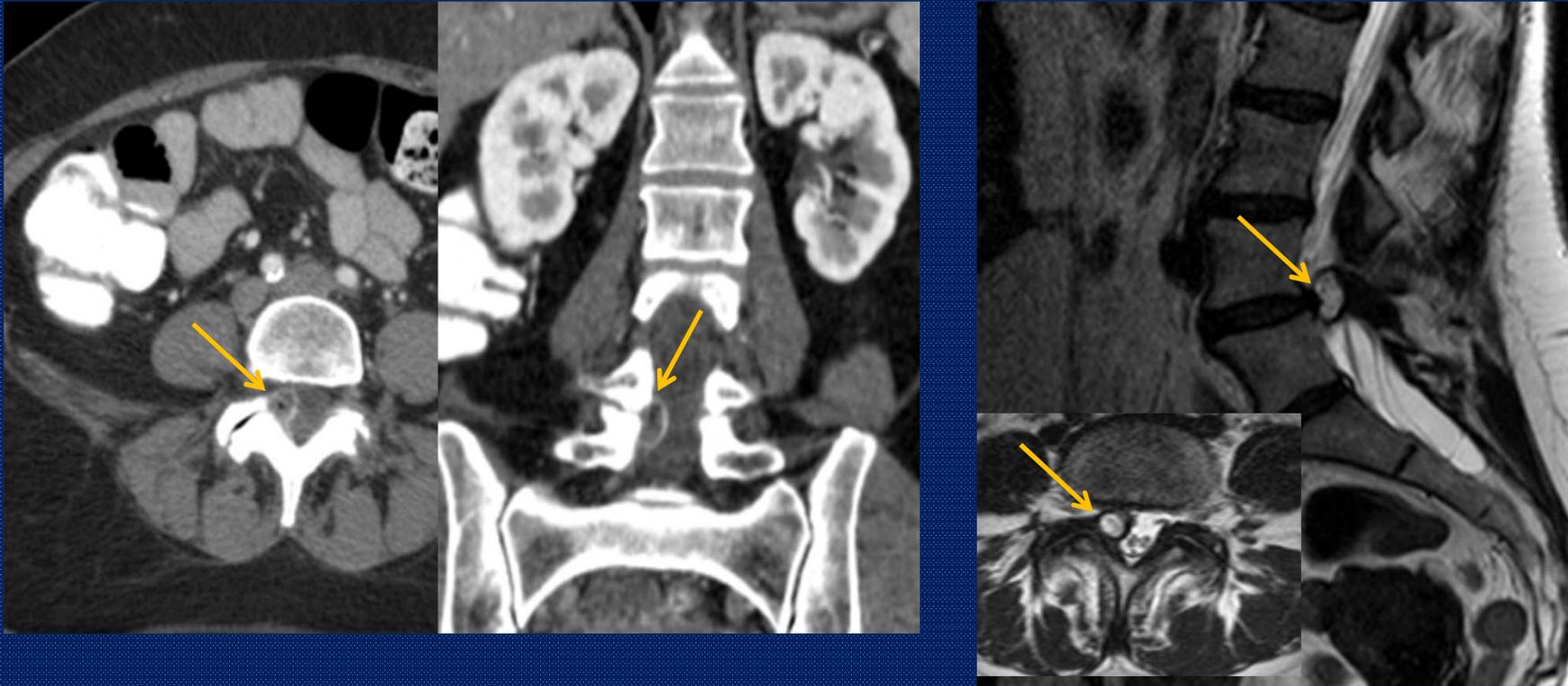
Introducción

Las TC y RM de cuerpo y columna constituyen métodos de imágenes no invasivos cada vez más utilizados en la práctica diaria. Al mismo tiempo que se evalúan las regiones de interés se obtiene información de estructuras adyacentes en las que pueden existir hallazgos patológicos a excluir.

Objetivos

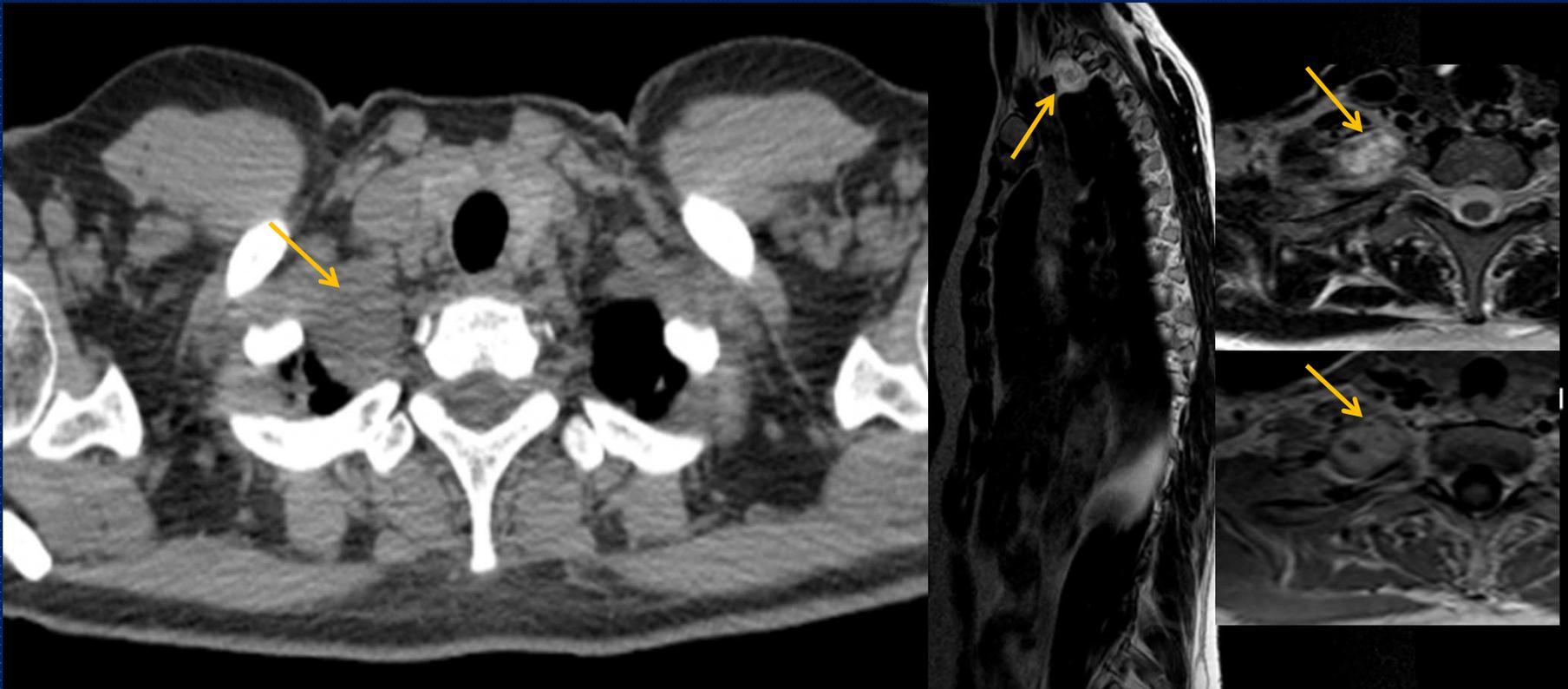
Realizar una revisión de los hallazgos incidentales de relevancia clínica en estudios dirigidos a la evaluación del cuerpo y/o de la columna por TC y RM. Determinar sus probables etiologías y profundizar su evaluación para diagnóstico precoz y mejor manejo

Quiste Sinovial



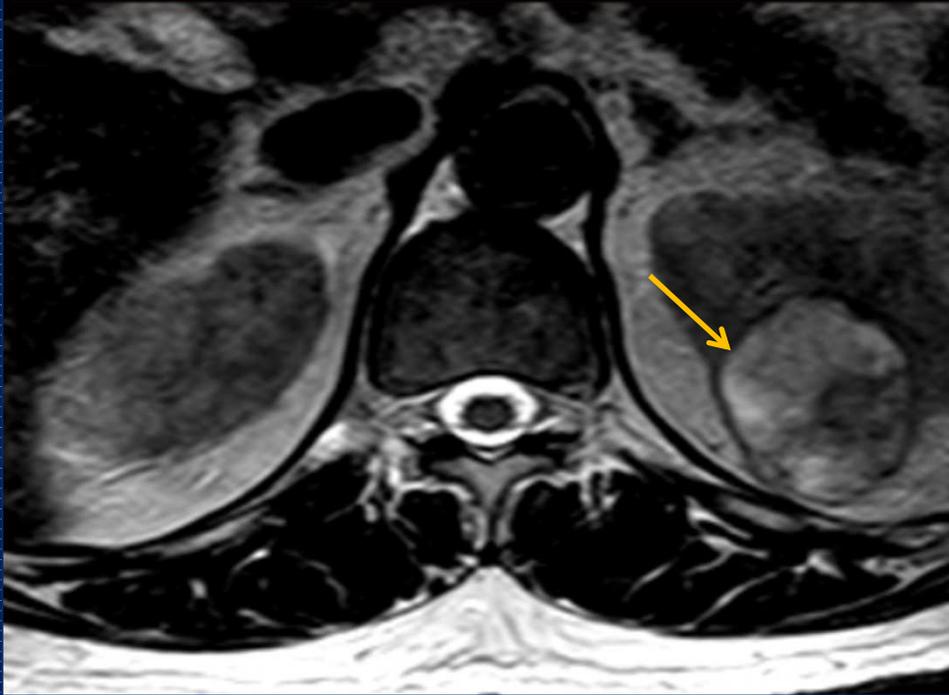
TC abdominal con contraste, control H. Zoster y dolor en flanco derecho. Se evidencia imagen hipodensa hacia el canal central adyacente a la articulación interapofisaria de L4-L5, con refuerzo parietal y pequeña burbuja aérea. En RM de CLS, en cortes axial y sagital T2, se confirma presencia de quiste de dependencia sinovial de dicha articulación

Neurofibroma



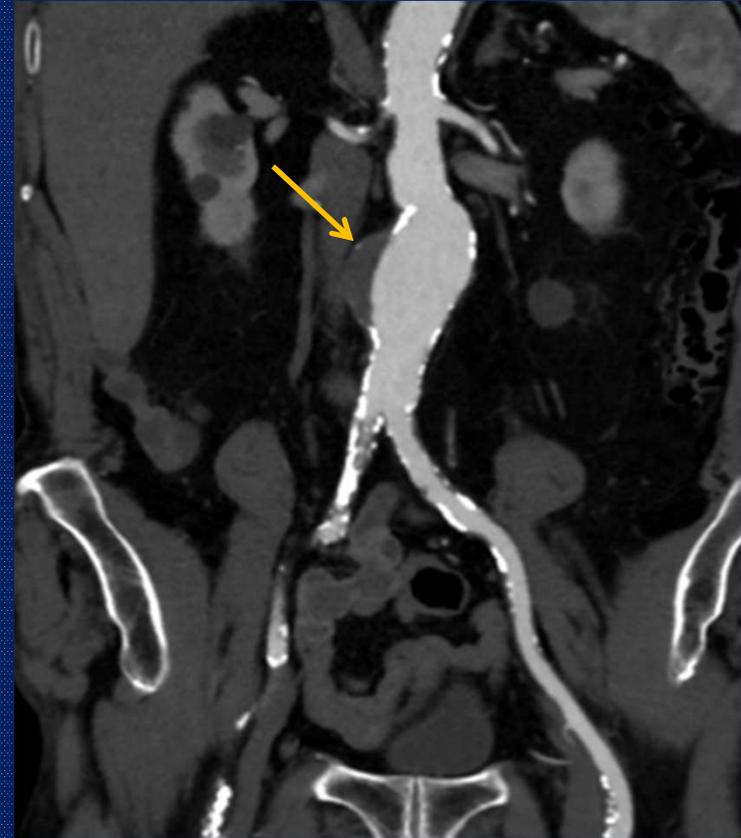
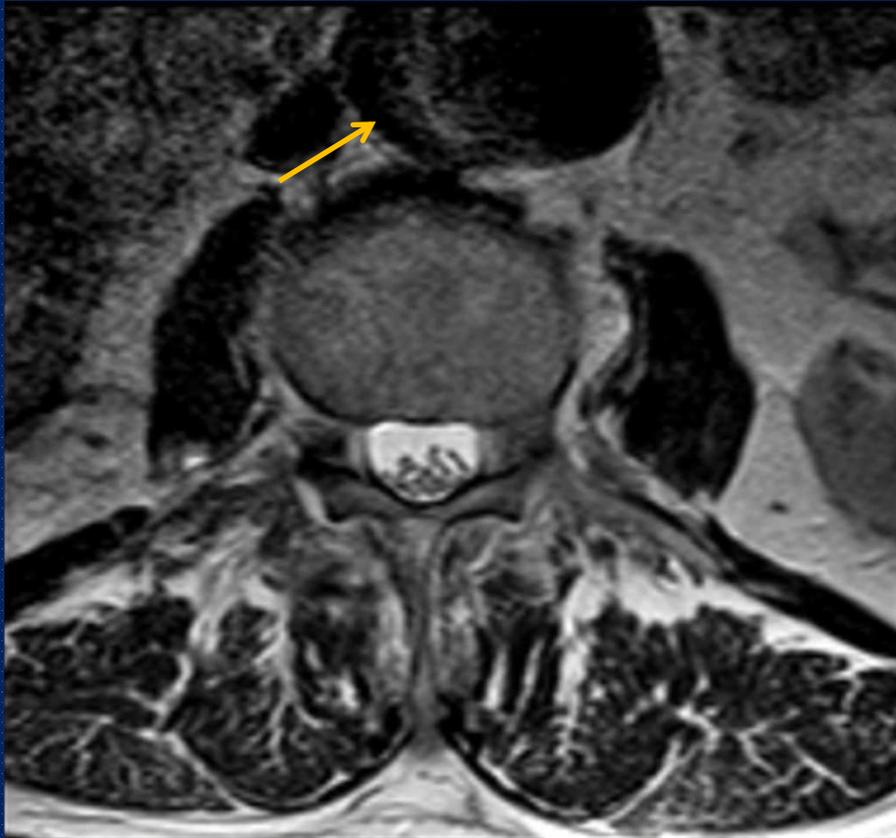
TC de TX, paciente en evaluación de nódulo pulmonar. En ventana de mediastino lesión hipodensa de contornos netos en vértice derecho. En RM de CDL con contraste, se corrobora lesión con señal heterogénea en T2 y refuerzo post gadolinio, en relación con neurofibroma, con extensión a cavidad torácica

Tumor Renal



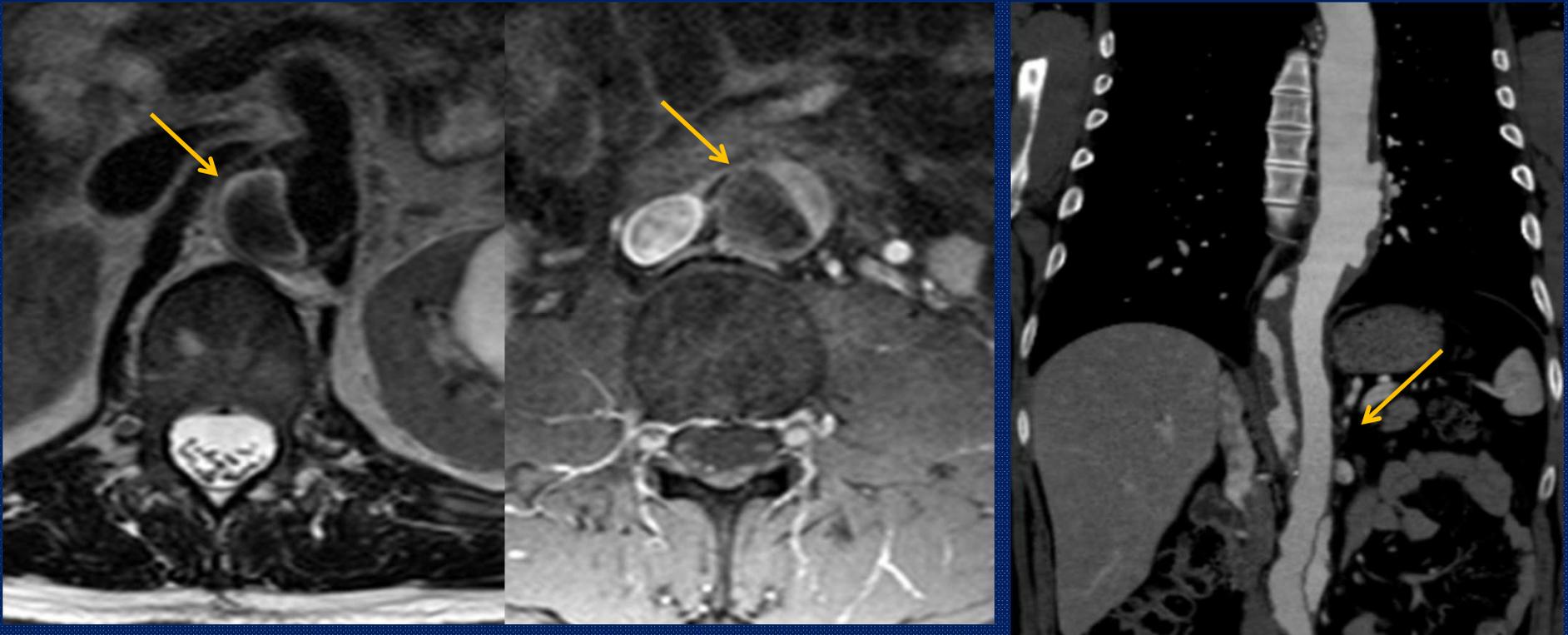
RM de CD, realizada por dorsalgia. En corte axial T2 se evidencia imagen hiperintensa heterogénea en polo superior del riñón izquierdo. En TC de abdomen con contraste se confirma la presencia de lesión sólida hipervascular compatible con proceso primario

Aneurisma de Aorta Abdominal



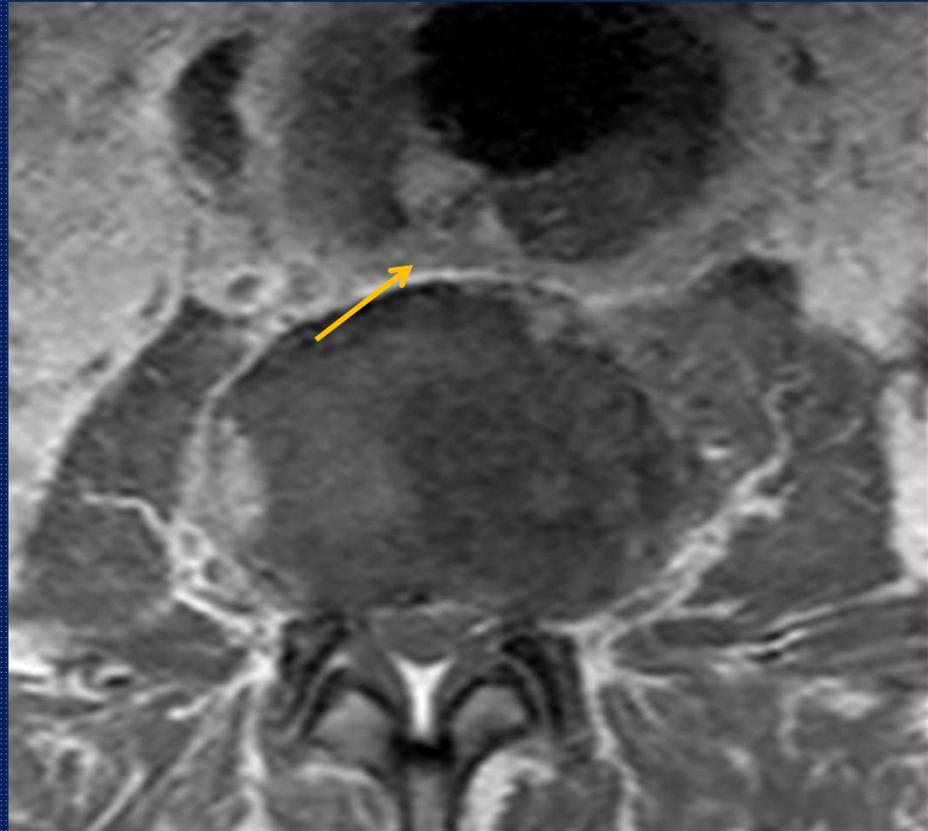
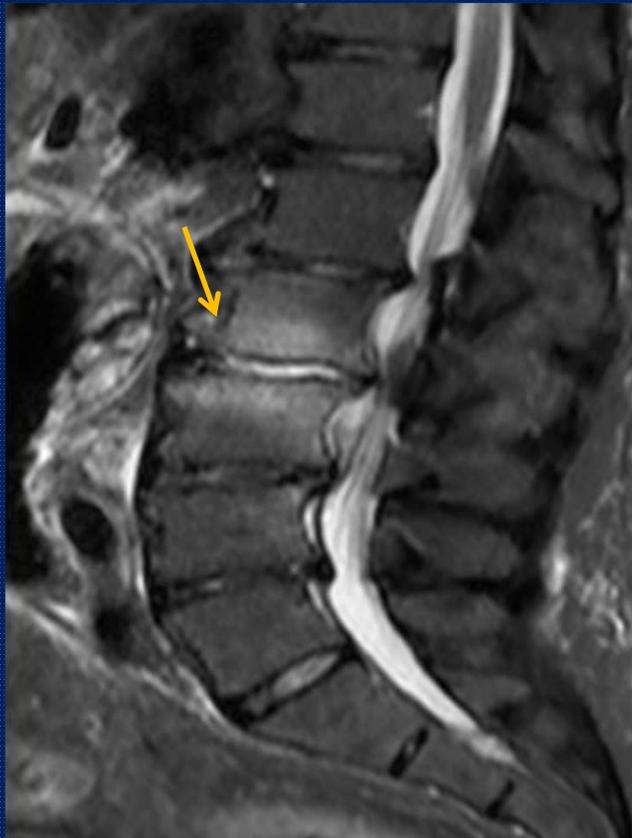
RM de CLS, control por colapso de L4. En corte axial T2 se evidencia incremento del diámetro de aorta abdominal. En Angio TC se identifica aneurisma fusiforme de aorta infrarrenal con trombosis mural excéntrica

Disección Aórtica



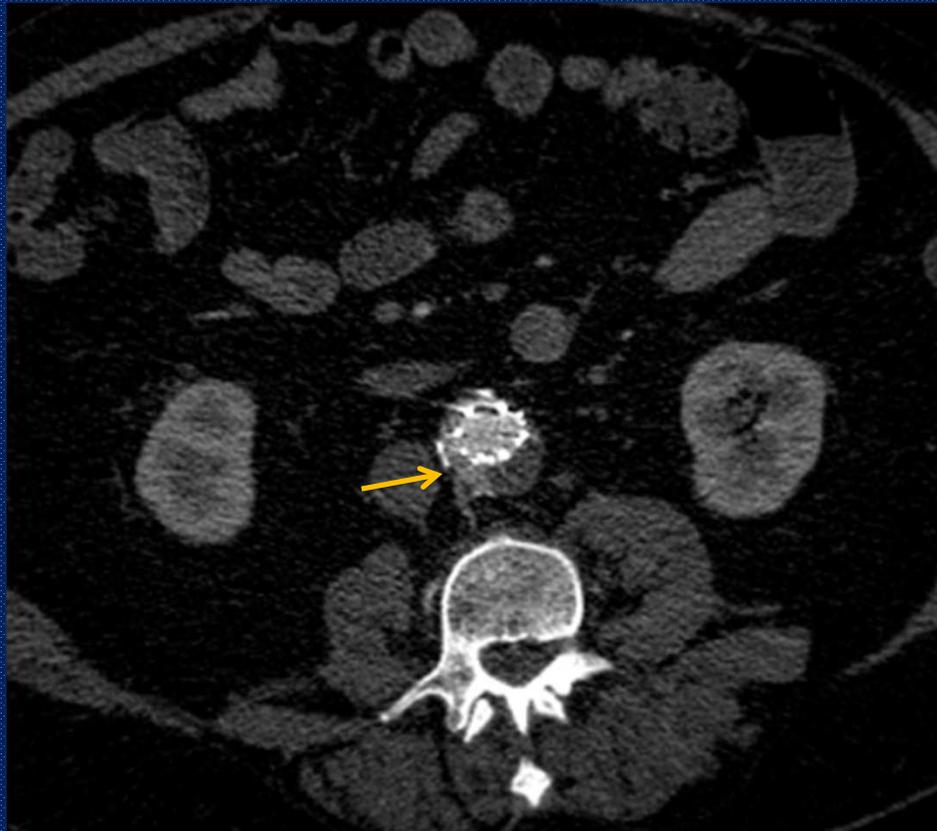
RM de CDL con gadolinio, por dolor lumbar alto. Cortes axiales T2 y T1 post contraste, muestra doble luz en aorta abdominal. En Angio TC se comprueba la presencia de disección aórtica Stanford tipo B.

Aneurisma de Aorta - Endoleak



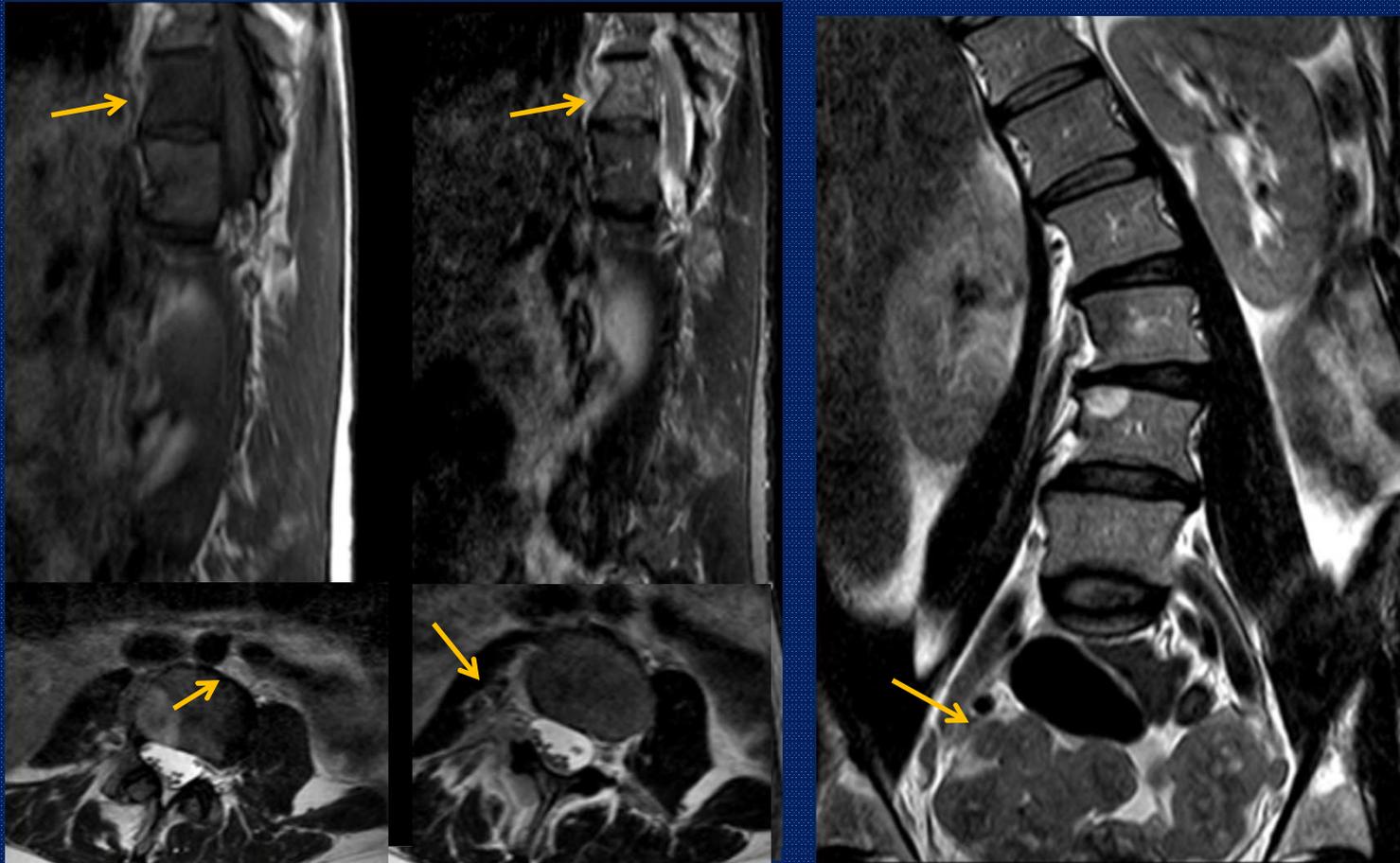
RM de CLS con contraste, por dolor y fiebre prolongada. Secuencia Stir muestra aumento de la señal del disco y platillos de L2-L3 y colección epidural con refuerzo post contraste, compatible con espondilodiscitis. Como hallazgo en axial T1 aneurisma de aorta abdominal con endoprótesis y aparente endofuga de contraste

Aneurisma de Aorta - Endoleak



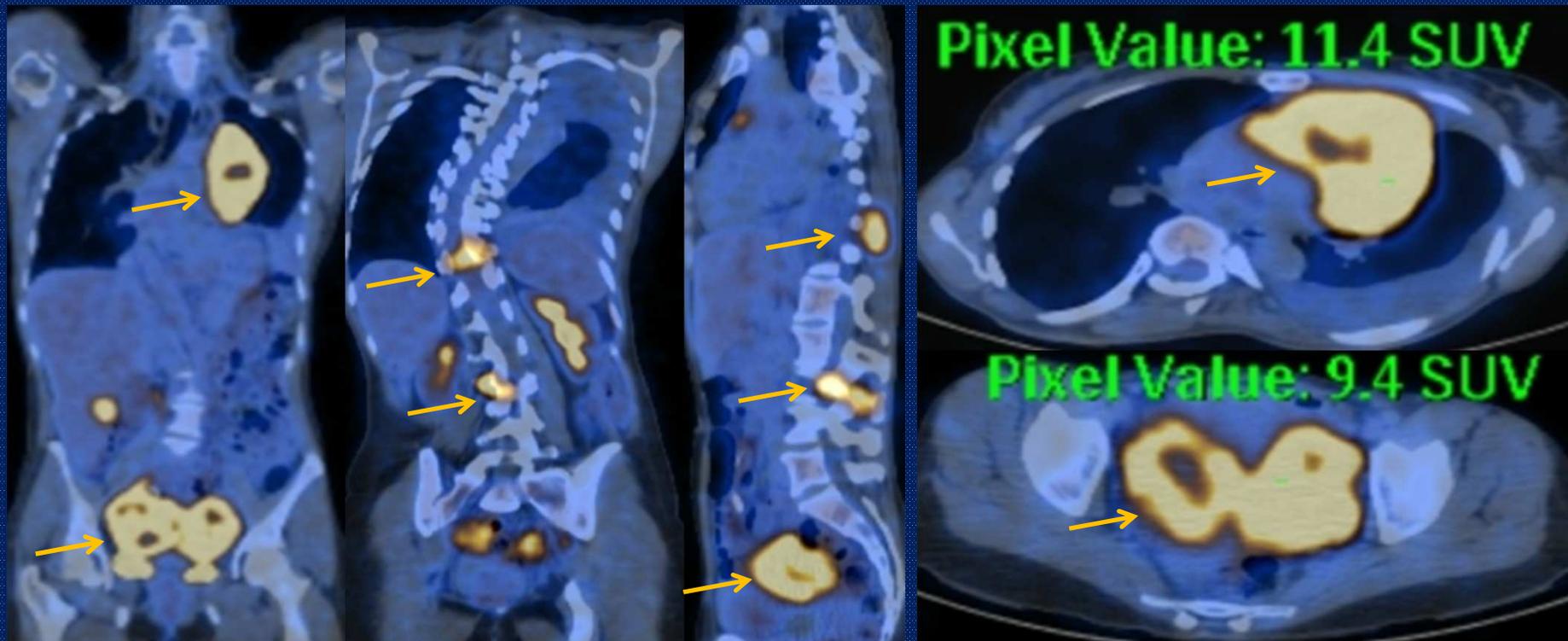
Mismo paciente que diapositiva anterior. Angio TC corte axial y reconstrucción sagital oblicua MIP. Se comprueba existencia de leak tipo II por flujo retrógrado a partir de arteria lumbar derecha (L4)

Masas Retroperitoneales - LNH



RM de CLS, por escoliosis y dolor lumbar agudo. Secuencias T1 y T2 sagital, muestran infiltración del cuerpo de T11. En axial y coronal T2 se evidencian adenopatía retroperitoneal, infiltración de partes blandas paraespinales del lado derecho y masas polilobuladas presacras

Masas Retroperitoneales - LNH



Mismo paciente caso anterior. Se realiza PET TC que confirma hipermetabolismo de las lesiones descritas en RM de CLS. Asimismo se identificó masa hipermetabólica en mediastino anterosuperior. Se realizó posterior biopsia de la misma que diagnosticó Linfoma no Hodgkin de células grandes

Conclusiones

- El aumento del uso de la TC y RM en la evaluación tanto del cuerpo como de la columna, ha traído aparejado un incremento de hallazgos imagenológicos incidentales, que a veces revisten trascendencia clínica, ya que podrían explicar el cuadro presentado por el paciente que motivó la realización del estudio, o requieren mayor evaluación para un precoz diagnóstico y manejo
- Los radiólogos debemos estar familiarizados con estos hallazgos, tanto ya sea para optimizar nuestro propio diagnóstico, como para orientar en la realización de nuevos exámenes en el análisis ulterior

Bibliografía

- Meyer CA , Vagal AS, and Seaman D. Put Your Back into It: Pathologic Conditions of the Spine at Chest CT. Radiographics, 2011, Vol. 31: 1425-1441, 10.114.
- Lee SY, Landis MS, Ross IG, Goela A, and Leung AE. Extraspinal Findings at Lumbar Spine CT Examinations: Prevalence and Clinical Importance. Radiology, 2012, Vol. 263: 502-509, 10.114.
- D.Y. Goldin, B.M. Mansoor, A. Krishnan, and R. Silbergleit. Extraspinal Critical Findings on Lumbar Spine Imaging: What the Neuroradiologist Cannot Afford to Miss. Neurographics 2013, Vol 3: 123–139