

Hallazgos patológicos en Abdomen superior en estudios de Tórax por tomografía computada multidetector (TCMD)

Clínica Privada Vélez Sarsfield (Córdoba)

Autores:

Mendoza, L.; Maldonado, M.; Giordanengo, C.; Salas, J.; Bertona, C.; Bertona, J.

Introducción:

La TC de tórax, se obtiene por lo general, por encima de los vértices pulmonares hasta los ángulos costofrénicos posteriores. Estos estudios comprenden también el diafragma y el abdomen superior. La técnica de realización, varía de acuerdo a la indicación del estudio y puede realizarse con o sin inyección de contraste.

Objetivos:

Se pretende demostrar la incidencia de hallazgos patológicos encontrados en el abdomen superior, en estudios realizados para la detección de patología del tórax y analizar estos según frecuencia de presentación y órgano afectado.

Materiales y Métodos:

Se revisaron 1291 TC de tórax, realizadas en nuestra institución, en TCMD de 16 cadenas, en un periodo de un año comprendido entre marzo 2013-2014.

Se seleccionaron aquellos estudios, que presentaron hallazgos patológicos, en los cortes del abdomen superior.

Se analizaron los mismos, según el órgano del hallazgo, dividiendo según lugar de asiento y agrupando las patologías visualizadas según frecuencia y porcentajes de hallazgos.

Resultados:

El total de tomografías analizadas fueron: **1291** (100%). De los cuales 325 estudios (25.2 %) presentaron hallazgos. En algunos de estos estudios se encontraron mas de un hallazgo

La cantidad total de casos fue de : **396 (30,67%)**

Hallazgos totales 396 (30,67%) de los cuales:

- 150 fueron hepáticos (37,95%)
- 79 renales (20%)
- 50 gastrointestinales (12,55%)
- 37 en vesícula y vías biliares (9,35%)
- 22 esplénicos (5,55%)
- 19 suprarrenales (4,81%)
- 15 cavidad (3.8%)
- 8 pared (2,03%)
- 8 ganglios(2,03%)
- 5 vasculares (1,25%)
- 3 pancreáticos (0,75%).

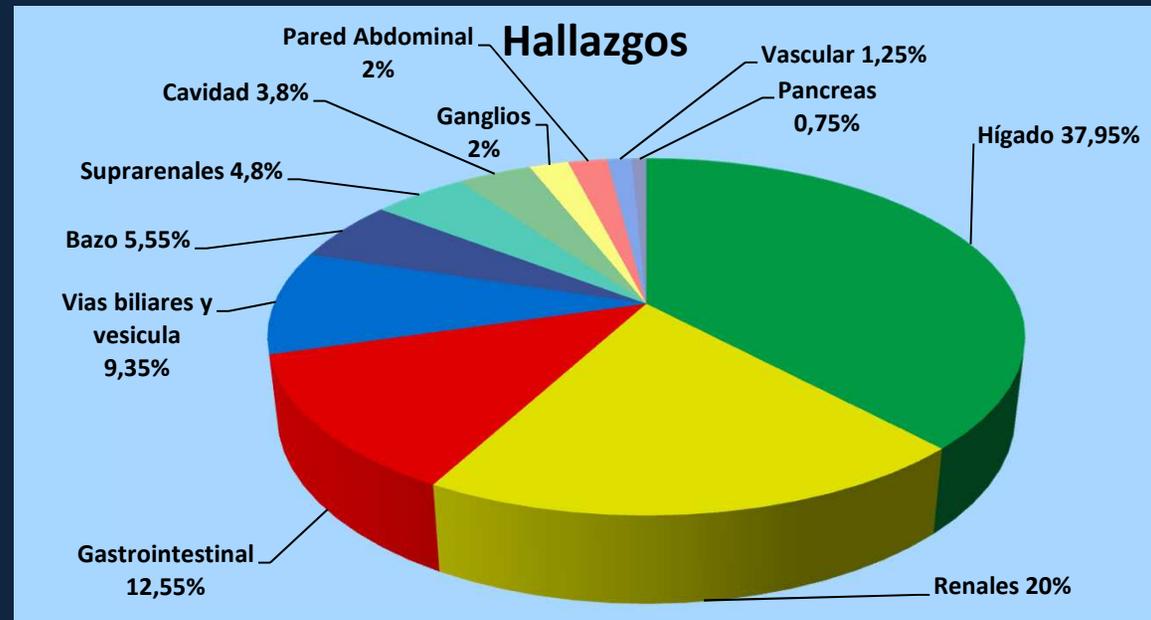


Figura N° 1: Hallazgos clasificados según órgano afectado

Hígado:

Esteatosis

Se manifiesta en la TC una disminución de la densidad, generalmente global y homogénea

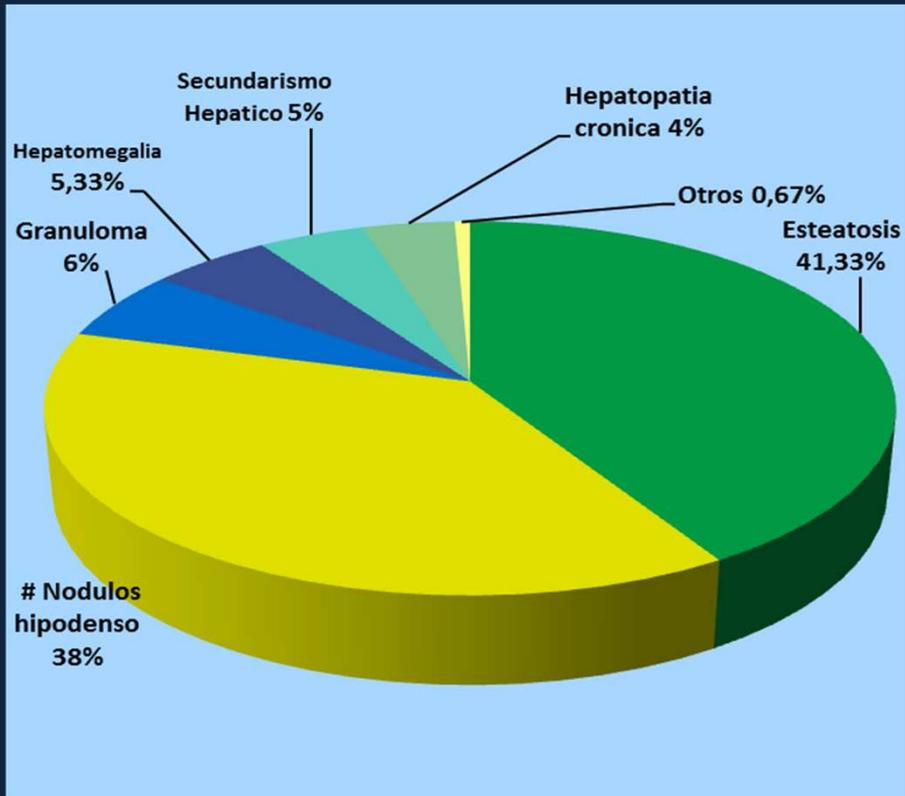


Figura N° 2: Hallazgos hepáticos.

Las lesiones focales, en su mayoría fueron quistes biliares (75%)



Imagen N° 1: Hígado globalmente hipodenso. Esteatosis hepática.

Hígado:

Secundarismo Hepático

Las metástasis son los tumores hepáticos malignos mas frecuentes.

Superan a los tumores malignos primarios en un porcentaje 18:1

2



Imagen N° 2: Secundarismo hepático. Múltiples imágenes hipodensas de distribución difusa. Paciente con antecedentes de Ca de mama.

Quistes Biliares

Los quistes hepáticos benignos se encuentran en un 5-10% de la población.

Los quistes están bien delimitados, baja densidad y pared no perceptible.

3

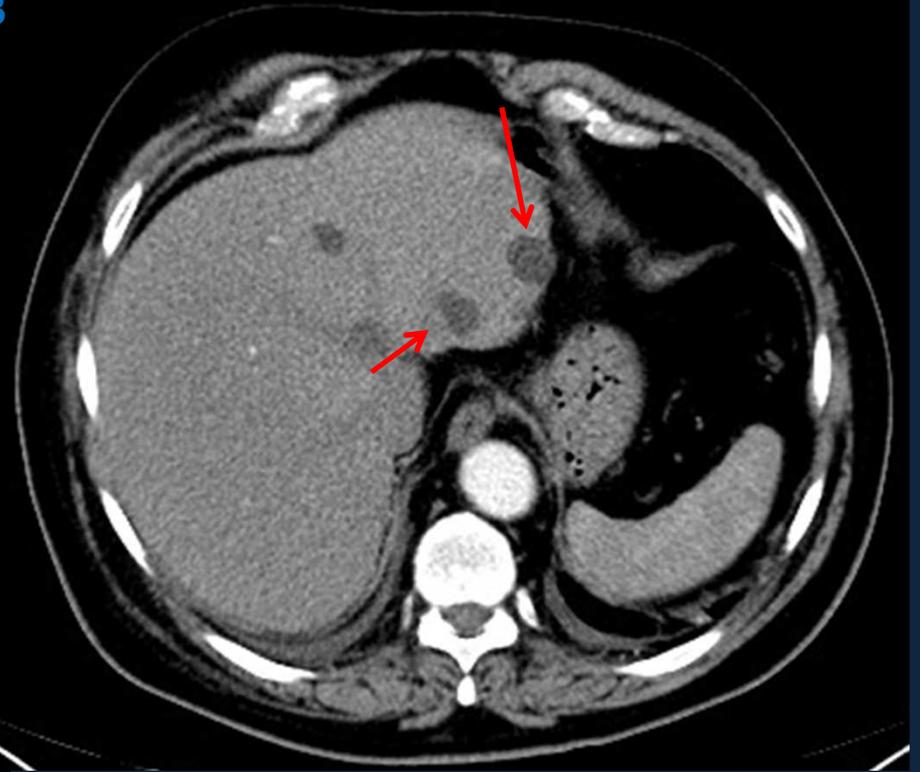


Imagen N° 3: Imágenes hipodensas, de baja densidad en lóbulo hepático izquierdo. Quistes biliares (Flechas rojas)

RENAL

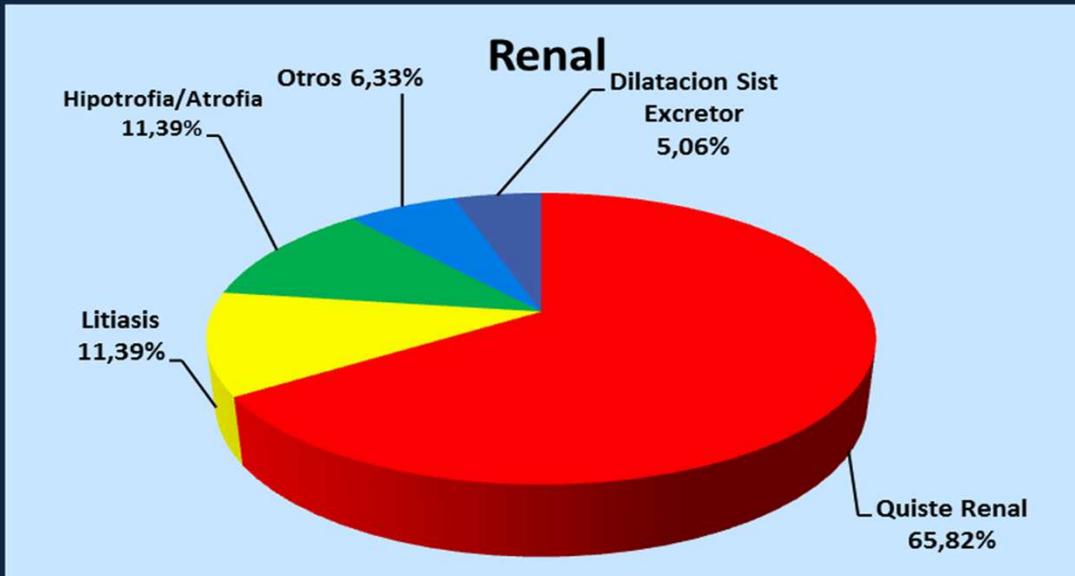


Figura N°3 : Hallazgos renales.



Imagen N°4: Hipotrofia renal izquierda. (Flecha roja)



Imagen N°5: imágenes hipodensas renales bilaterales. Quistes renales (flechas rojas)

Gastrointestinales:

El hallazgo mas frecuente de esta categoría fue la hernia gástrica por hiato diafragmático.

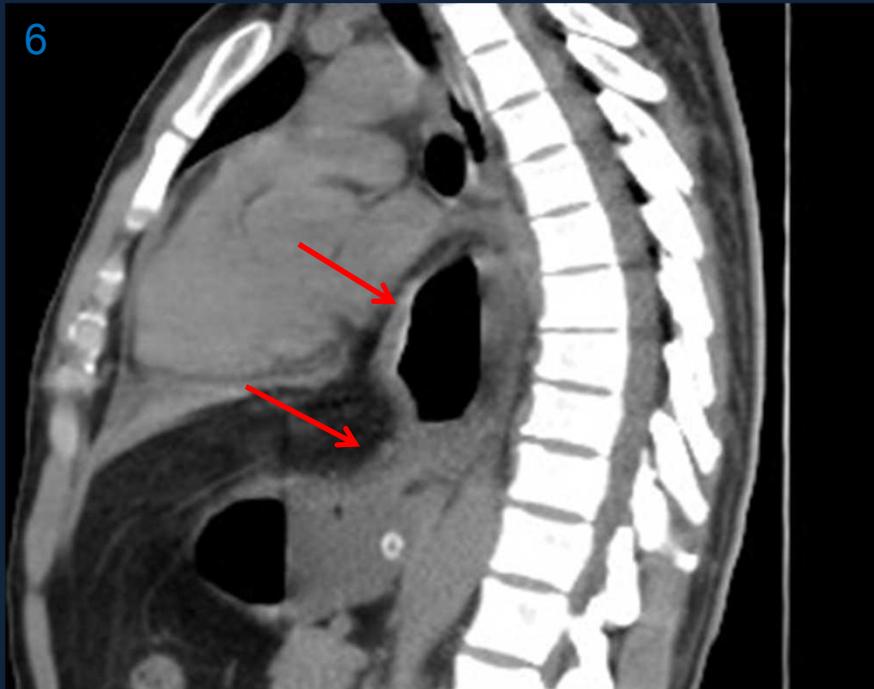


Imagen N°6 : Hernia gástrica por hiato diafragmático. (flechas rojas)

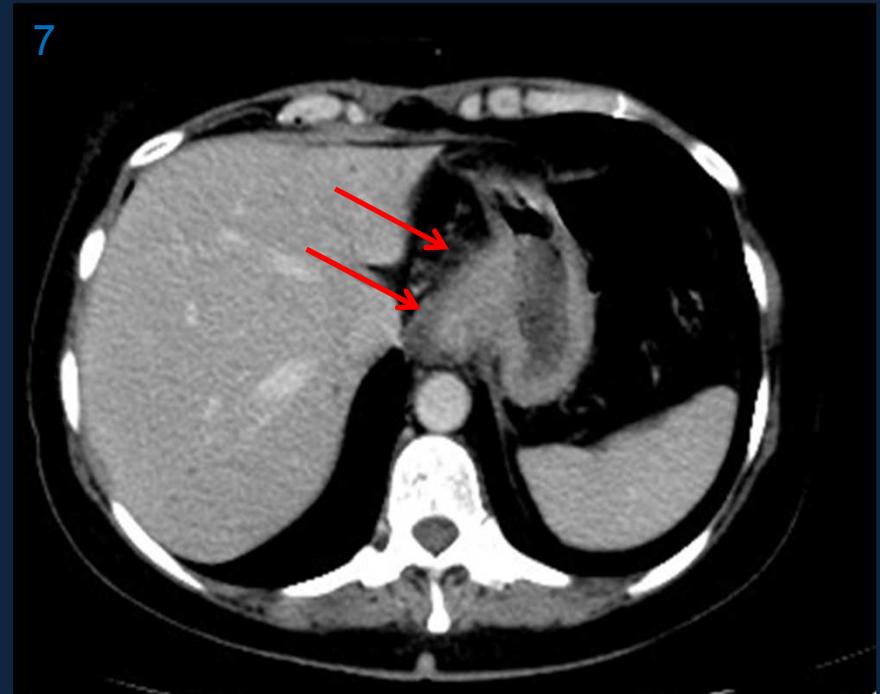


Imagen N° 7: Engrosamiento difuso del sector distal el esófago y proximal del estomago (flechas rojas)

Vesícula y vías biliares



Figura N° 4: Hallazgos Vía biliar y vesícula.

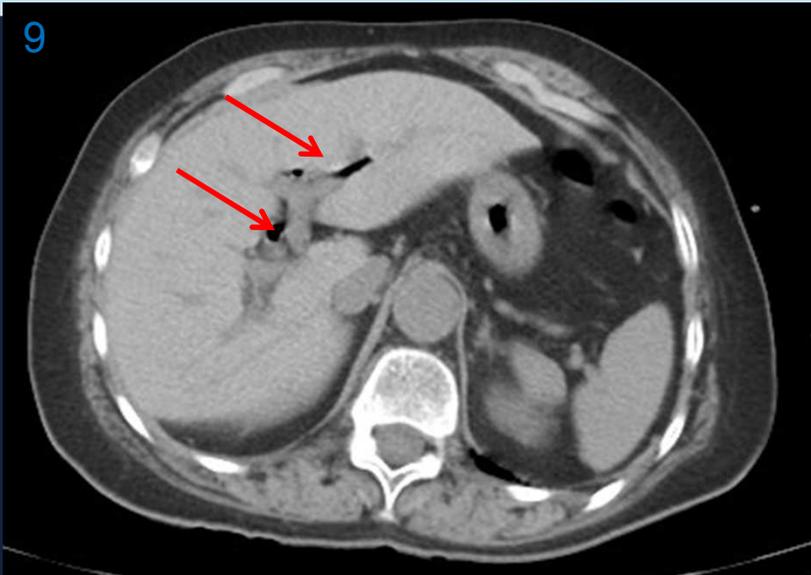


Imagen N°9: Neumobilia (Flecha roja).

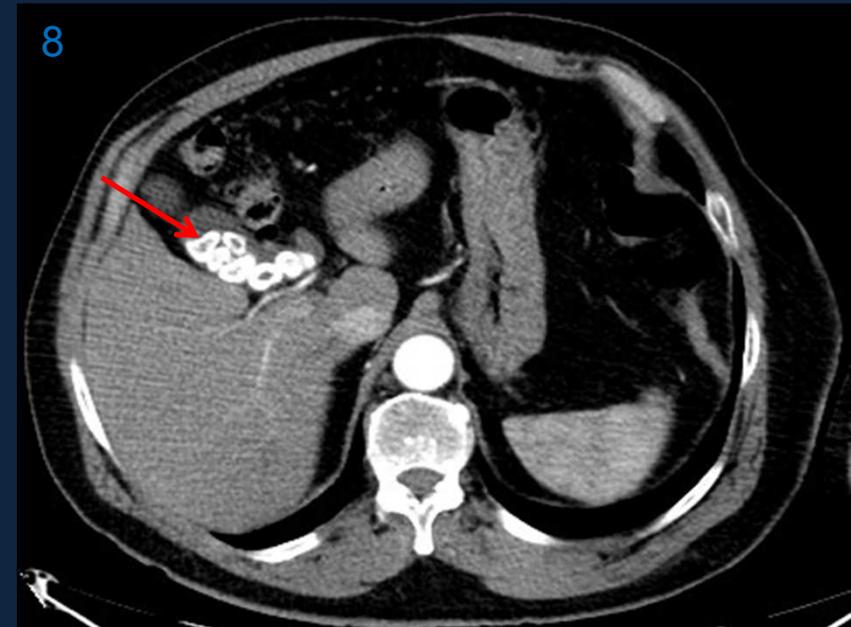


Imagen N°8: Litiasis Vesicular múltiple (Flecha roja).

Esplénicos

Bazo

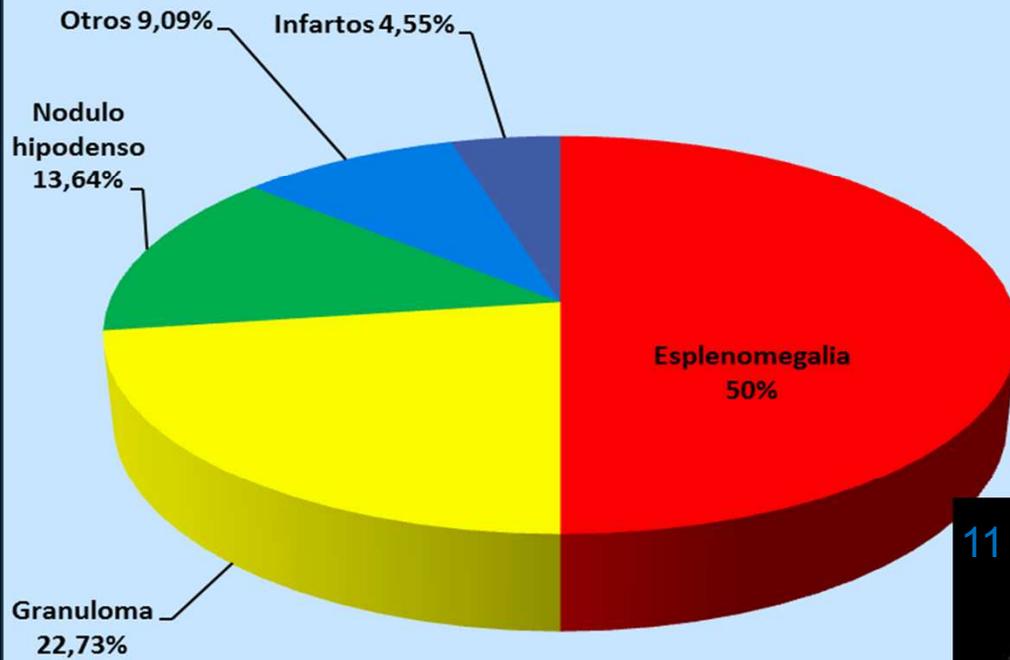


Figura N°5 : Hallazgos esplénicos



Imagen N°10: Imagen hipodensa triangular periferia del bazo. Infarto esplénico (Flecha roja)

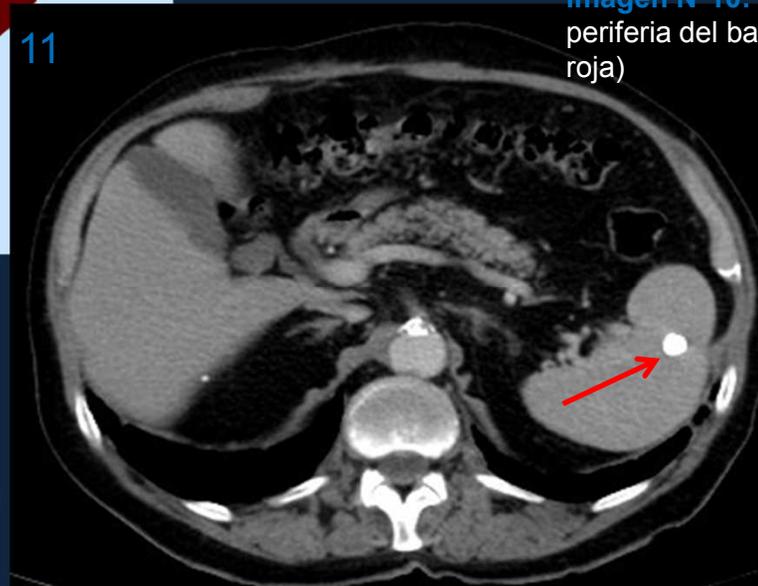


Imagen N°11: Imagen nodular calcificada en bazo. Granuloma esplénico(Flecha roja)

Suprarrenales

Los hallazgos suprarrenales más frecuentes fueron los nódulos y ensanchamiento difuso de la glándula

12

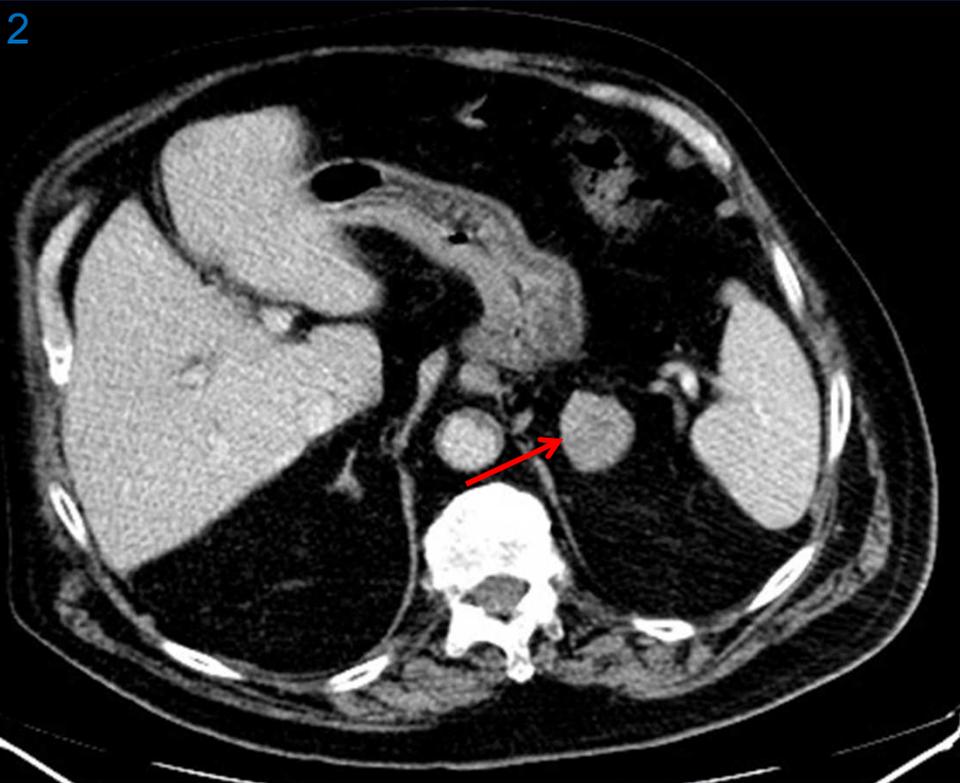


Imagen N°12: Imagen nodular en glándula suprarrenal izquierda (Flecha roja).

Cavidad

En cavidad lo más frecuente fueron la ascitis y el neumoperitoneo

13



Imagen N°13: Líquido libre perihepático y peri esplénico (Flechas rojas).

Pared

Los hallazgos en pared abdominal mas frecuente fueron las hernias/eventraciones, seguidas de las colecciones.

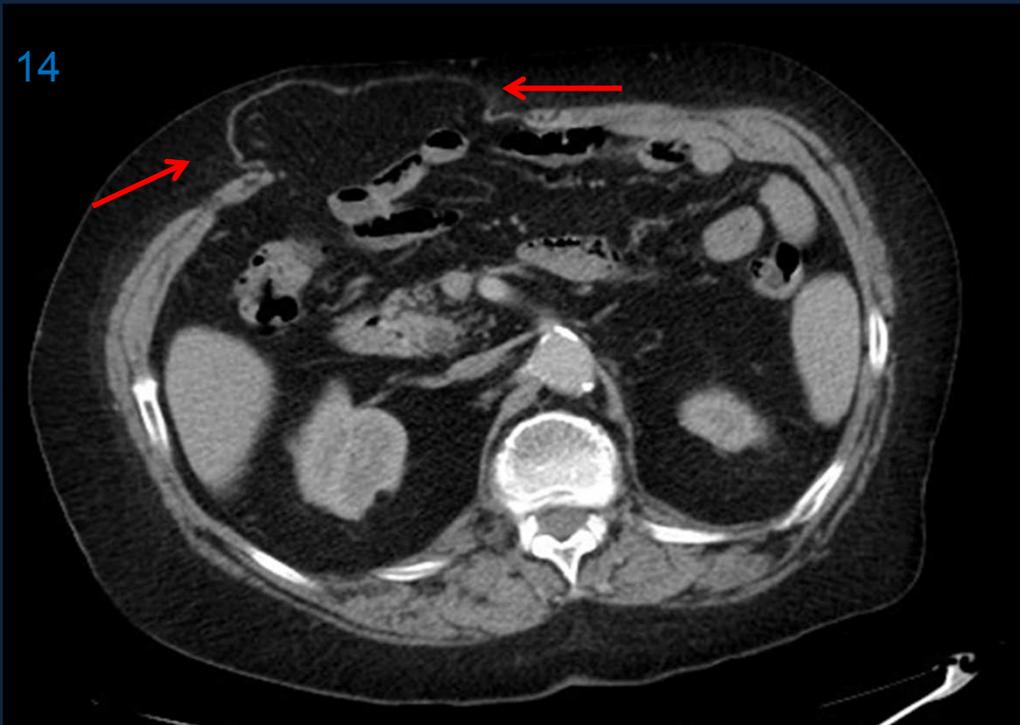


Imagen N°14: Hernia de pared anterior para-sagittal derecha. (Flechas rojas)

Ganglios

El rango de normalidad, del tamaño de los ganglios abarca 0,6 a 11 mm de diámetro transverso. Se consideraron como patológicos, el aumento de tamaño, la captación heterogénea de contraste y la ausencia o desplazamiento del centro graso, de los mismos.



Imagen N°15: Adenopatías peri pancreáticas múltiples (Flechas rojas).

Vasculares

Los hallazgos vasculares mas frecuentes fueron los aneurismas de aorta abdominal, seguido de la disección.

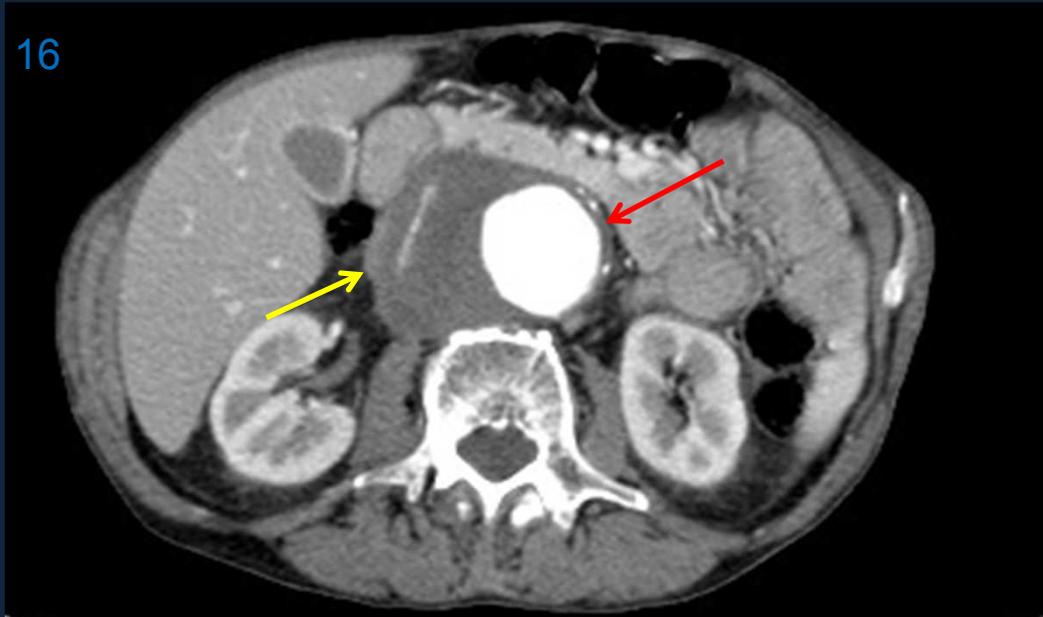


Imagen N°16: Aneurisma de aorta abdominal, con importante trombosis mural derecha (flecha roja: aneurisma; flecha amarilla: trombosis mural)

Pancreáticos

Los hallazgos pancreáticos fueron los menos frecuentes de la serie.

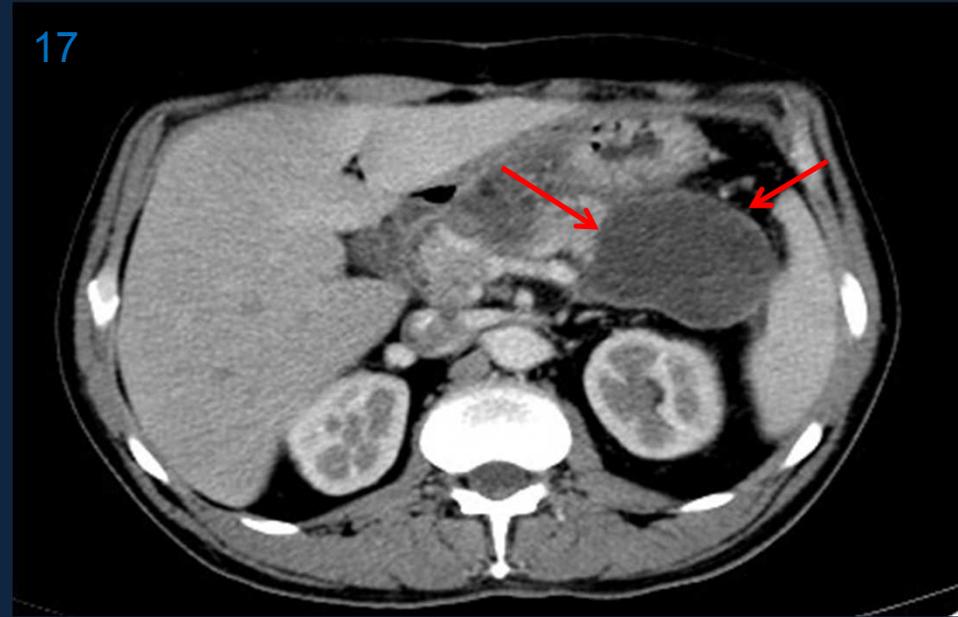


Imagen N°17: Presencia de colección a nivel de la cola del páncreas. (flechas rojas)

Conclusión:

Dada la alta incidencia de hallazgos con asiento en abdomen, en estudios de tórax, que resultan de este análisis, se concluye la importancia del estudio minucioso exhaustivo y ordenado, de los cortes del abdomen superior en TC de tórax, para mejorar la calidad diagnóstica de los estudios y no omitir patologías.

Los hallazgos más frecuentes fueron los hepáticos, seguido de los renales.

Bibliografía:

- Fundamentos de TAC BODY, 3era edición. Webb. Brant. Major. Marbán.
- Radiología Esencial. JL Cura; Pedraza.S; A Gayete. Sociedad española de radiología. Tomo I. Ed Panamericana.
- Diagnostico por Imagen. Pedrosa. Tomo 2. Abdomen. 3era Edición. Ed Marbán.
- Caracterización de lesiones hepáticas focales con tomografía computada multidetector. Dr. Gaspar Alberto Motta Ramírez; Dra. Erika Alonso Blancas; Dra. Ruby Ann Chirino Sprung; Dra. Lluvia Irais González-Merino Anales de Radiología México 2012;1:46-58.