

SECCION RADIOGRAFICA Y TOMOGRAFICA

Dr. Manuel de Jesús Troncoso B.
Profesor de Radiología de la UNPHU.

Jefe del Servicio de Rayos X del Hospital Infantil Robert
Reid Cabral.
Radiólogo de la Clínica Abreu.

Dr. José Miguel Paliza

Neuroradiólogo, Servicio de Neuroradiología
Hospital Dr. Luis E. Aybar.
Director Médico, Diagnóstico Médico Computarizado.

NODULO SOLITARIO DE PULMON

- * Dr. José M. Paliza
- * Roxane E. de Traverso
- * Carmen C. de Victoria

HISTORIA CLINICA:

Paciente femenina de 63 años, sin antecedentes particulares, quien presenta, en una placa de tórax de rutina, una imagen nodular, solitaria, en pulmón izquierdo.

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA:

Se practica una Tomografía Axial Computarizada la cual confirma la existencia de la lesión, la cual es ovalada, sólida con trama aérea en su porción craneal, de unos 3x3x2 cms., localizada en el parénquima pulmonar.

No existe evidencia de adenopatía mediastínica, ni de participación pleural.

La impresión diagnóstica es de un carcinoma primario de pulmón.

Se intervino la paciente y el diagnóstico anatómo-patológico fue de adenocarcinoma.

DISCUSION:

La Tomografía Axial Computarizada ha sido considerada como el mayor avance de la Radiología desde el descubrimiento de los Rayos X. Desde su aparición un gran número de interrogantes se han presentado respecto a sus indicaciones y utilización, especialmente en Cuerpo Entero.

En el caso específico del tórax no existe un consenso en cuanto al desarrollo general del procedimiento. En algunas instituciones se practica con los pulmones llenos a máxima capacidad, en otras a nivel de reposo; la inyección de contraste no es sistemática o lo es, en bolo o por infusión, etc.¹

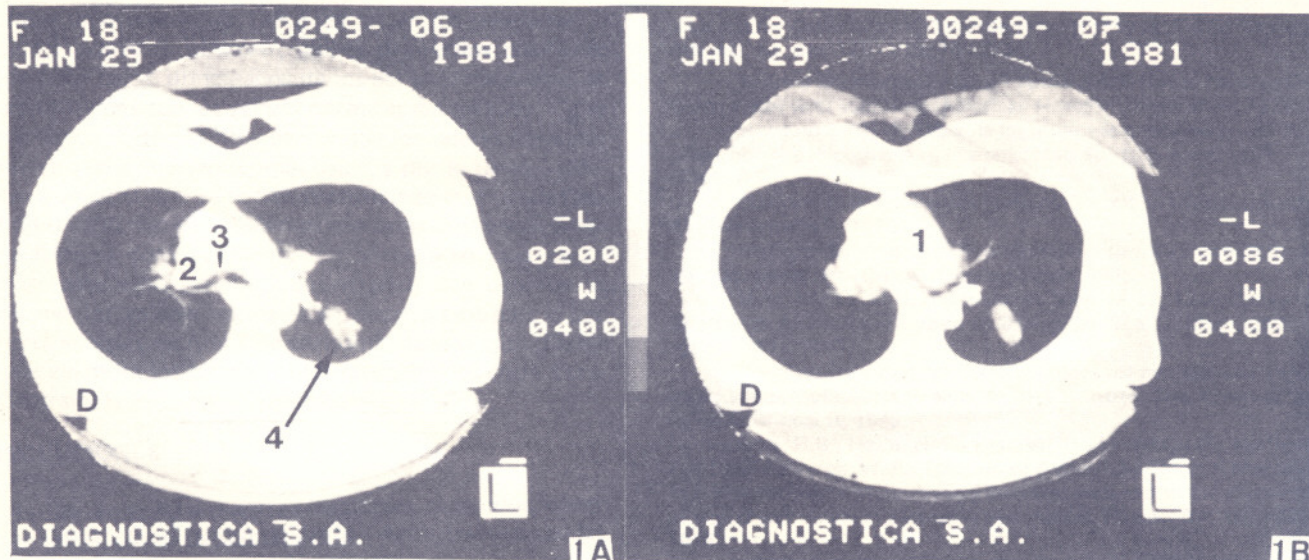
En nuestra institución el examen se efectúa por cortes seriados cada 15mm., desde el apex hasta el diafragma y los espacios costo-diafragmáticos. La inyección se efectúa si existe la duda sobre la naturaleza vascular de una zona, y la reconstrucción sagital y coronal es casi sistemática.

El interés máximo del método a nivel torácico es en el estudio del mediastino, ya que nos muestra una imagen transversal, eliminando todas las superposiciones perturbadoras.²

A nivel parenquimatoso el máximo interés se produce en dos casos particulares:

- a) - Lesiones nodulares.
- b) - CA Broncogénico.

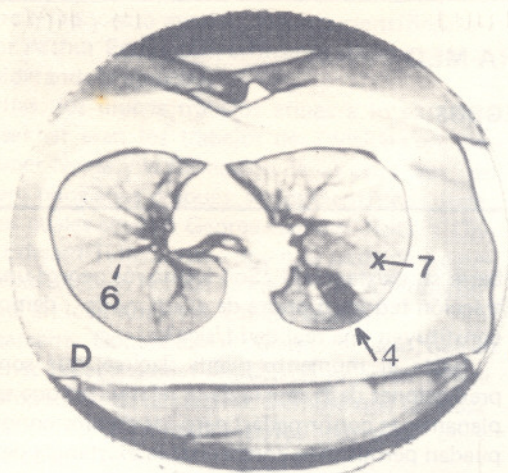
En el caso de las lesiones nodulares, la mayor resolución



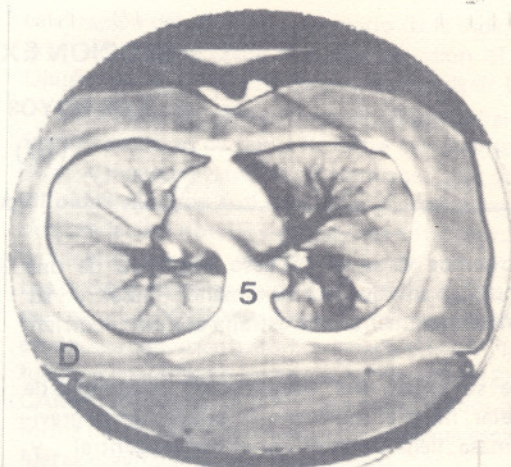
1A-B

A) - Lesión única con trama aérea en su interior. B) - Corte 15mm. caudal a A. 1.- Cayado. 2.- Pulmonar derecho. 3.- Carina. 4.- Lesión.

* Diagnóstica, S. A.

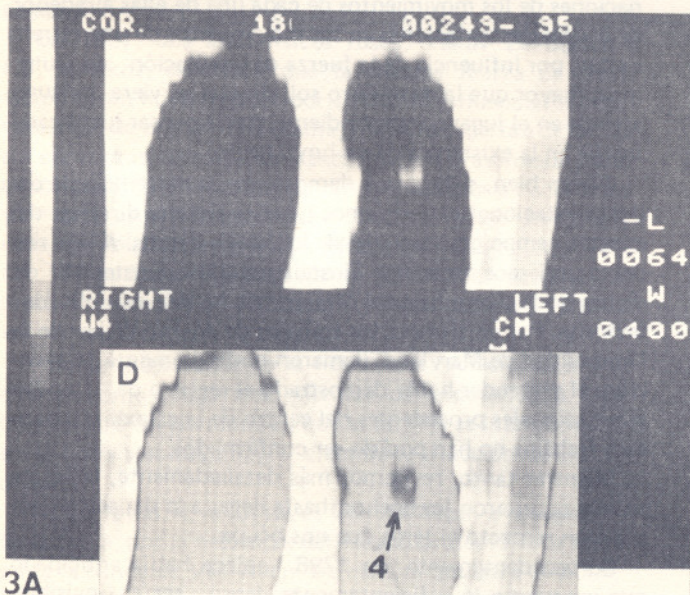


2A

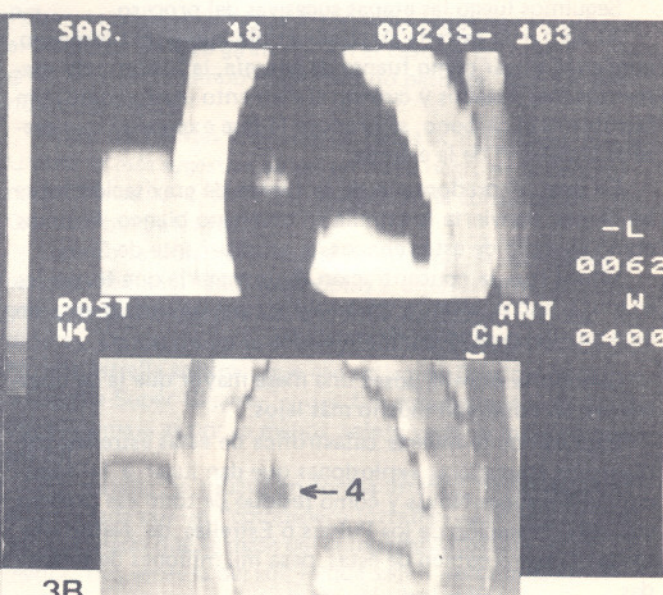


2B

2A-B Similares a 1A-B inversión de tonos. 5.- Columna vertebral. 6.- Trama vascular. 7.- Parénquima pulmonar.



3A



3B

3A-B: A)- Reconstrucción en el plano coronal pasando por la lesión. B)- Reconstrucción en el plano sagital.

de contraste (Rayos-X convencionales 2 o/o-CT 0.5 o/o) permite visualizar lesiones de hasta 3mm. ¹. Así mismo, la mayoría de las lesiones metastásicas se localizan en el tercio externo de los campos pulmonares ³ lo cual dificulta su visualización en la radiografía convencional ⁴ y son generalmente visibles en Tomografía Axial Computarizada, facilitando la práctica de la biopsia percutánea con aguja fina. ⁵

En los CA Broncogénicos acompañados de atelectasia, la visualización de un lóbulo atelectásico con borde convexo en contacto con el pulmón normalmente aerado es altamente sugestivo de un neo-central.

En nuestro medio, la Tomografía Axial Computarizada es una prueba diagnóstica de mucho valor en los casos expuestos, pero así mismo es útil también para ayudar al cirujano a decidir el interés terapéutico de una intervención, ya que le permite determinar si la lesión es única o múltiple y orientarle en los tres planos del espacio con un riesgo mínimo para el paciente.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Heitzman, E. R.: Computed Tomography of the Thorax: Current Perspectives. AJR 136:2-12, January, 1981.
- 2.- Schnyder, P. A., Gamsu, G., Ct of the Pretracheal Retrocaval Space. AJR 136:303-308, February, 1981.
- 3.- Bein, M. E. et al. Pulmonary Nodules: Detection in 1 and 2 cm. Full Lung Linear Tomography. AJR 135:513-520, September, 1980.
- 4.- Schoten Et, KreeL L. Distribution of Lung Metastasis in the Axial Plane. A Combined Radiological-Pathological Study. Radiol. Clin. (Basel) 1977, 46:248-265.
- 5.- Thornbury, J. R., Burke, D. P., Naylor, B., Transthoracic Needle Aspiration Biopsy: Accuracy of Cytologic Typing of Malignant-Neoplasmas. AJR 136:719-724, April, 1981.