

La punta del iceberg: tumores lipomatosos que se presentan como hernias de la pared abdominal o pélvica

Resumen

Los liposarcomas son el sarcoma de tejidos blandos más común. Se producen principalmente en el muslo o retroperitoneo. Por su tamaño, pueden herniarse a través de pared abdominal o la ingle. La porción del tumor que se hernia representa solo la punta del iceberg, ya que su parte principal no es clínicamente detectable y a menudo se subestima por su ubicación profunda, siendo frecuentemente tumores grandes en ese momento de presentación, por lo que su manejo quirúrgico puede ser un desafío. Debido a su presentación tardía, existe mayor riesgo de desdiferenciación. En esta revisión, discutimos diferentes presentaciones de tumores lipomatosos herniados según la localización de los defectos de la pared abdominal. Nuestro objetivo es cubrir un amplio espectro de hernias incluyendo inguinales, ventrales, lumbares, ciáticas e isquiorrectales. También presentamos casos de tumores dentro del compartimento del psoas "herniados" desde la pelvis hacia el muslo. En caso de bulto palpable, el primer paso es realizar una ecografía. Si el tejido herniado no es completamente accesible con ecografía, se obtiene una imagen adicional por CT o MRI. Se abordan los hallazgos de CT y MRI en tumores lipomatosos y se discute el uso de secuencias mejoradas de contraste en MRI. Los resultados de los pacientes dependen del diagnóstico adecuado, de la ruta correcta de muestreo de tejido para histología y de la resección oncológica para prevenir la recurrencia local y pérdida de función. Por tanto, la derivación a un centro especializado de tratamiento del sarcoma es clave y debe realizarse antes de la biopsia.

Palabras clave

- Prueba de función cardiaca
- Imagen de resonancia magnética de cine.
- Técnicas de imagen cardiaca.
- Miocardiopatías congestivas
- Fracción de eyección ventricular

Puntos clave

- Los tumores lipomatosos profundos a menudo son grandes, pero pueden presentarse con una pequeña masa palpable herniada.

- La porción herniada del tumor representa la "punta del iceberg", y la parte principal del tumor no es detectable clínicamente y se subestima.
- La evaluación ecográfica general de una hernia inguinal puede ser el momento de detectar un tumor lipomatoso.
- Si el tejido herniado no es completamente accesible con ecografía, se realizará una prueba cruzada adicional. Se garantiza la obtención de imágenes seccionales por CT o MRI.
- Se necesita derivación a un centro de tratamiento especializado para el sarcoma antes de la biopsia y resección, para evitar atravesar compartimentos no involucrados y la siembra en el trayecto de la aguja.

Imágenes de la enfermedad de Gaucher no neuropática: avances recientes en imágenes cuantitativas y evaluación exhaustiva de la afectación de la enfermedad

Resumen

La enfermedad de Gaucher es un trastorno metabólico hereditario que resulta en la deficiencia de la enzima lisosómica β -glucocerebrosidasa, que causa la acumulación de macrófagos anormales ("células de Gaucher") dentro de múltiples órganos, afectando más notoriamente al hígado, el bazo y la médula ósea. Al ser el trastorno del metabolismo de los glucolípidos más común, es importante que los radiólogos que se encuentran con estos pacientes estén familiarizados con los avances en imágenes de la afectación de órganos y médula ósea, y entiendan el papel de las imágenes en la toma de decisiones clínicas. La reciente aparición de adquisiciones de MRI cuantitativas, reproducibles y de confianza, disponibles comercialmente para medir fracciones de grasa, lleva a revisar el papel de la evaluación cuantitativa de la afectación de la médula ósea. Este manuscrito revisa las diversas manifestaciones de imagen de la enfermedad de Gaucher y discute los enfoques cuantitativos óptimos para determinar la afectación de órganos sólidos y médula ósea, con énfasis en aplicaciones futuras de otros métodos cuantitativos, incluida la elastografía.

Palabras clave

- Enfermedad de Gaucher
- Trastorno de almacenamiento lisosómico
- Infiltración de médula ósea
- Resonancia magnética cuantitativa
- Seguimiento del tratamiento

Puntos clave

- La enfermedad de Gaucher no neuropática implica más notoriamente la médula ósea, el hígado y el bazo.
- Los volúmenes de órganos se usan comúnmente para la gravedad de la enfermedad y la respuesta al tratamiento.
- Las imágenes anatómicas son relativamente insensibles a la infiltración de médula en la enfermedad de Gaucher.

- Las fracciones cuantitativas de grasa en la médula indican la gravedad musculoesquelética y muestran una respuesta temprana al tratamiento.
- La elastografía puede ayudar a evaluar la fibrosis en la enfermedad de Gaucher.

Nomenclatura actualizada de la OMS de lesiones de cabeza y cuello y hallazgos de imagen asociados

Resumen

Este artículo revisa las características por imagen de las lesiones de cabeza y cuello con la nomenclatura actualizada de la OMS de 2017. Los principales cambios incluyen terminología refinada de las entidades existentes, descripciones de nuevos tipos de tumores, eliminación de categorías desfasadas y caracterización biológica actualizada de varios tipos de tumores. En particular, se revisarán las actualizaciones relacionadas con las siguientes afecciones: tumores de la cavidad oral y la orofaringe, incluidos el carcinoma de células escamosas de VPH positivo o negativo de VPH, el carcinoma de células pequeñas; tumores de hipofaringe, laringe, tráquea y espacio parafaríngeo, incluidas revisiones de nomenclatura para tumores neuroendocrinos laríngeos; tumores de la cavidad nasal y senos paranasales que incluyen entidades recientemente agregadas como el carcinoma NUT y el sarcoma sinonasal bifenotípico; tumores óseos odontogénicos y maxilofaciales, incluida la reversión de la terminología para ciertas lesiones quísticas; tumores de las glándulas salivales, incluida la terminología actualizada relacionada con la transformación de alto grado y los adenocarcinomas polimorfos; lesiones óseas temporales que incluyen modificaciones de la nomenclatura y criterios de clasificación; lesiones tumorales del cuello y los ganglios linfáticos, con una discusión que abarca quistes del desarrollo, metástasis de neoplasia primaria desconocida y asociada a heterotopia; y melanoma de la mucosa. La familiaridad con la terminología adecuada de la OMS para las afecciones que pueden mencionarse en los diagnósticos diferenciales y una comprensión general del comportamiento de las lesiones de cabeza y cuello pueden ayudar a optimizar la evaluación y los informes de imágenes.

Palabras clave

- 2017 nomenclatura de la OMS
- Imágenes
- Tumores

Puntos clave

- Ha habido varios cambios recientes en la descripción de la OMS de las lesiones de cabeza y cuello.
- Los cambios incluyen el refinamiento de las entidades existentes, la descripción de nuevos tipos de tumores, la eliminación de categorías difuntas y una actualización sobre la biología de varios tipos de tumores.

- La familiaridad con la terminología actualizada y los hallazgos de imagen asociados es útil para comunicar de manera óptima los exámenes de radiología relevantes.

Enfermedades pulmonares difusas relacionadas con el tabaquismo: revelaciones de una correlación radiológica-patológica

Resumen

Los cigarrillos son factores de riesgo bien reconocidos responsables de una variedad de afecciones patológicas que afectan tanto las vías respiratorias como a los pulmones. Las enfermedades pulmonares relacionadas con el tabaquismo se pueden clasificar como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y otras enfermedades intersticiales, como histiocitosis pulmonar de células de Langerhans, bronquiolitis, neumonitis intersticial descamativa, neumonía eosinofílica aguda y enfermedades pulmonares intersticiales fibrosantes. La combinación de fibrosis pulmonar en el pulmón basal con enfisema pulmonar de predominio en el pulmón superior es reconocida como una entidad clínica distinta, denominada enfisema y fibrosis pulmonar combinada. Aunque la tomografía computarizada permite clasificar y distinguir adecuadamente estas enfermedades, las características clínicas, de imagen e histológicas a menudo se superponen y coexisten en un solo paciente. Por lo tanto, un enfoque radiológico y patológico combinado, en el entorno clínico apropiado, es útil para la mejor comprensión y distinción de estas entidades. Entre nuestros objetivos están describir las características de imagen en las enfermedades pulmonares relacionadas con el tabaquismo y traducir las manifestaciones patológicas en la tomografía computarizada de alta resolución.

Palabras clave

- Tabaquismo
- Enfisema
- Bronquitis
- Enfermedades pulmonares intersticiales
- Fibrosis Segunda

Puntos clave

- La EPOC es una de las causas de muerte más frecuentes relacionadas con el humo, representada por la limitación irreversible y generalmente progresiva del flujo de aire, por espirometría. Incluye la bronquitis crónica y el enfisema. La pequeña vía aérea también se ve afectada tanto en número como en calibre.

- Los cambios en los hábitos de fumar son inductores conocidos del desarrollo de la neumonía eosinofílica aguda (NEA): inicio del hábito de fumar, reanudación después de la interrupción y aumento de la frecuencia de fumar.
- La histiocitosis de células de Langerhans pulmonar (HCL) es una enfermedad poco común prácticamente exclusiva de los fumadores. Con el tiempo, los nódulos celulares se reemplazan por cicatrices fibróticas polimórficas asociadas a distorsión y aumento del espacio aéreo pulmonar.
- Además de la diferencia entre los hallazgos de imágenes, la neumonía intersticial descamativa (NID) y la bronquiolitis respiratoria / bronquiolitis respiratoria-enfermedad pulmonar intersticial (BR / BR-EPI) son un espectro del mismo evento patológico, caracterizado por el exceso de macrófagos en las vías aéreas distales.
- La fibrosis también es una característica radiológica común que va desde fibrosis dispersa a lo largo de las paredes alveolares hasta un patrón de fibrosis intersticial difusa, que puede representar la neumonía intersticial (NIU) habitual en algunos casos.

¿El aprendizaje de los errores tiene que ser doloroso? Un análisis de la experiencia de 5 años en las reuniones de casos educacionales radiológicos en Leeds identifica errores comunes y repetitivos en los informes y sugiere reconocer y celebrar la excelencia (RCE) como una forma más positiva de enseñar la misma lección

Resumen

El Real Colegio de Radiólogos (RCR) y el Comité Médico General (CMG) animan a aprender de los errores. Pero la retroalimentación negativa puede ser un proceso desmoralizante con implicaciones adversas para la moral del personal, el compromiso clínico, el trabajo en equipo y quizá incluso para los resultados de los pacientes. Primero revisamos la literatura relacionada con la retroalimentación positiva y el trabajo en equipo. Quisimos ver si podíamos reconciliar nuestra guía para revisar y aprender de los errores con la evidencia de que las interacciones positivas tienen mejor efecto en el trabajo en equipo y en los resultados que las interacciones negativas. Nuestro objetivo entonces fue revisar y categorizar los en torno a 600 casos (principalmente discrepancias) discutidos en nuestras reuniones educacionales de casos en "temas" educacionales. Finalmente exploramos si podríamos usar esos temas educacionales para llevar a cabo los mismos objetivos educacionales de un modo más positivo.

Métodos y resultados

Se recopilamos prospectivamente los registros de asistencia, programas y casos educacionales de 30 reuniones bimensuales consecutivas entre 2011 y 2017 y se analizaron retrospectivamente. Se recopilamos 632 casos en el periodo de estudio, donde 76% de los casos presentados suscitó discrepancias, o errores percibidos. El 8% fueron "puntos buenos", cuyos ejemplos fueron llamadas adecuadas, informes excelentes, práctica ejemplarizante y hallazgos sutiles que fueron informados con éxito. El 8% fueron casos educacionales en los que no se cometieron errores. El 7% restante incluyó complicaciones de procedimientos o errores sistemáticos.

Conclusión

Mediante el análisis del patrón de discrepancias en un departamento y modificado el modo de aprendizaje a un modo menos negativo, el "protagonista" de los errores clínicos puede transformarse en el "oro" de las herramientas educacionales. Interrogar la base de datos completa periódicamente puede dar lugar a reuniones más constructivas y con una visión más amplia de la reunión en sí misma, poner de manifiesto deficiencias recurrentes en la práctica y apuntar hacia donde la necesidad de entrenamiento médico continuado es mayor. Subrayamos tres vías a través de las cuales nuestro departamento ha utilizado este material: emplear "puntos buenos", disponer de enseñanzas diana y generar material

educacional experto. Todas estas técnicas pueden contribuir a una experiencia en aprendizaje más positiva con énfasis en reconocer y celebrar la excelencia (RCE).

Palabras clave

- Aprendizaje
- Errores
- Discrepancias
- Retroalimentación constructiva
- Educación médica

Puntos clave

- Las guías sugieren que los especialistas deberían involucrarse en y aprender de las reuniones de discrepancias.
- La retroalimentación positiva es más efectiva para crear equipo que la retroalimentación negativa.
- Los datos recopilados de nuestras reuniones de casos educacionales nos proporcionaron información útil sobre el patrón de las discrepancias recurrentes.
- El desarrollo de temas recurrentes comunes nos permitió enseñar dianas relevantes a nivel local y nacional y producir material educativo.
- Introducir las iniciativas RCE fomenta los “puntos buenos” para ilustrar los temas educacionales.

Resonancia magnética del esqueleto axial en la espondiloartritis: las múltiples caras de la formación de hueso nuevo

Resumen

La espondiloartritis tiene dos características distintivas: inflamación activa y lesiones estructurales con formación de hueso nuevo. La resonancia magnética es adecuada para evaluar la inflamación activa, pero existe un interés creciente en el papel de las lesiones estructurales en la resonancia magnética. Estudios recientes de RM han examinado las características ya conocidas de la formación de hueso nuevo y han encontrado algunas características novedosas que muestran valor diagnóstico e incluso podrían tener el potencial de ser posibles marcadores de progresión de la enfermedad. Aunque la resonancia magnética no es la primera modalidad de imagen a la que se recurre para evaluar los cambios óseos, se pueden detectar estas características de formación de hueso nuevo con resonancia magnética si sabemos reconocerlas. Esta revisión ilustra las características de la formación de hueso nuevo en resonancia magnética y aborda posibles dificultades.

Palabras clave

- Imagen por resonancia magnética
- Espondiloartritis
- Columna
- Articulación sacroiliaca
- Anquilosis

Puntos clave

- La formación de hueso nuevo es una característica típica de la espondiloartritis.
- La formación de hueso nuevo puede ser valorada con precisión por RM.
- La RM muestra formación de hueso nuevo dentro de las articulaciones sacroiliacas.
- La RM muestra formación de hueso nuevo (peri)-discal en la columna vertebral.
- Las articulaciones facetarias y la articulación manubrioesternal también muestran nueva formación de hueso