

Imágenes de tórax con signos, símbolos e imágenes de la naturaleza: una guía práctica para radiólogos y no radiólogos

Resumen

Varios hallazgos de imágenes de enfermedades torácicas se han referido, en radiografías de tórax o tomografías computarizadas, a signos, símbolos o imágenes de la naturaleza.

La mayoría de estos hallazgos de imágenes incluyen el signo del broncograma aéreo, el signo de la media luna de aire, el signo de la arcada, el signo del atolón, el signo de los "cheerios", la apariencia de pavimentación loca, el signo de la cola del cometa, el signo del bronquio oscuro, el signo de la rosquilla, el patrón de calcificaciones de cáscara de huevo, el signo del vaso de alimentación, el signo del dedo en el guante, el signo de la galaxia, el signo de la hoja de ginkgo, el signo de la S de Golden, el signo del halo, el signo del queso de cerdo, la apariencia del panal, el signo de la interfaz, el signo de los nudillos, el signo del Monod, la atenuación del mosaico, el signo de la galleta Oreo, el signo de la pastilla de menta polo, la presencia de calcificaciones de palomitas de maíz, el signo positivo del bronquio, la apariencia de la vía del tren, el signo de la cimitarra, el signo del anillo de sello, el signo de tormenta de nieve, el signo del resplandor solar, la distribución de árbol en brote y la apariencia de la línea de camiones de tranvía

Estas asociaciones son muy útiles para radiólogos y no radiólogos y aumentan el aprendizaje y la asimilación de conceptos.

Por lo tanto, el objetivo de esta revisión pictórica es resaltar los principales hallazgos de la imagen torácica que pueden estar asociados con signos, símbolos o imágenes de la naturaleza: se reproduce un glosario "iconográfico" de términos utilizados para la imagen torácica, colocando de lado a lado las características radiológicas y figuras, símbolos y dibujos esquemáticos.

Palabras clave

- Tórax
- Tomografía computarizada multidetector
- Enfermedades torácicas

Puntos clave

- En las imágenes torácicas, algunos términos se refieren a símbolos o imágenes de la naturaleza.
- Las asociaciones proporcionan una explicación clara y rápida del patrón radiológico asociado.

Insights into Imaging

Spanish abstracts

January 2020

- La referencia a símbolos y / o imágenes de la naturaleza proporciona consejos y trucos.

Revisión de las anomalías congénitas del retorno venoso sistémico a la aurícula derecha

Resumen

Las anomalías congénitas del retorno venoso sistémico a la aurícula derecha son raras y provienen de variaciones en la embriogénesis del sistema venoso. Por lo general, son asintomáticas, y la mayor importancia clínica de su reconocimiento es prevenir el diagnóstico equivocado, además de saber que algunas tienen implicaciones técnicas en los procedimientos invasivos.

Típicamente, la sangre venosa de la mitad superior del cuerpo es transportada por la vena cava superior (SVC) derecha, y algunas anomalías congénitas comunes son la persistencia de la SVC izquierda, la duplicación de la SVC, el drenaje anómalo de las venas braquiocefálicas o la interrupción de la SVC. La sangre venosa de la parte inferior del cuerpo es transportada por la vena cava inferior (IVC) del lado derecho, y algunas anomalías congénitas comunes encontradas son la IVC del lado izquierdo, la duplicación de la IVC, la ausencia de IVC (total o solo el segmento infrarrenal), y la continuación de la IVC por la vena ácigos. El sistema de venas ácigos, que se extiende por el lado de la columna vertebral torácica, conecta ambos sistemas y puede proporcionar una ruta alternativa a la aurícula derecha cuando cualquiera de las venas cavas está ausente. Otras anomalías asociadas al sistema ácigos-hemiácigos son el lóbulo de la ácigos y la configuración variable de las venas ácigos y hemiácigos.

Dichas anomalías se revisan con especial énfasis en su embriología y presentación por imagen, ya que el conocimiento de la anatomía normal y las anomalías congénitas más frecuentes del retorno venoso sistémico es importante para el radiólogo, ya que son hallazgos incidentales.

Palabras clave

- Vena cava (superior)
- Vena cava (inferior)
- Vena cava
- Vena ácigos
- Anomalías congénitas
- Hallazgos incidentales

Puntos clave

- Las anomalías congénitas del retorno venoso sistémico son raras.
- Son el resultado de desviaciones complejas en la persistencia/regresión de segmentos de la red venosa primitiva.
- Puede haber variantes anatómicas de la vena cava superior, la vena cava inferior y el sistema venoso ácigos-hemiácigos.
- El sistema ácigos-hemiácigos puede proporcionar una ruta alternativa a la aurícula derecha cuando cualquiera de las venas cavas está ausente/interrumpida.
- La principal importancia clínica de su reconocimiento es prevenir el diagnóstico erróneo, pero también puede tener implicaciones en los procedimientos invasivo.

El límite entre la imagen de cuello y la imagen cardiotorácica en la patología no neoplásica

Resumen

La apertura torácica se encuentra en el límite entre la imagen del cuello y del tórax. Representa un hito anatómico importante, que sirve como conducto principal de muchas estructuras vitales que se extienden desde el cuello hasta el tórax, y viceversa. Muchas estructuras vitales se encuentran en esta región, incluidos los sistemas digestivo, respiratorio, vascular, linfático, neurológico y endocrino. Es esencial realizar un examen detallado de esta región cuando se revisan las imágenes del cuello y del tórax. Este artículo analizará los límites anatómicos normales de la apertura torácica y realizará una revisión sistemática rica en imágenes de la patología no neoplásica que puede tener lugar en esta región. La patología neoplásica de la apertura torácica se incluirá en un artículo complementario.

Palabras clave

- Apertura torácica
- Imagen de cabeza y cuello
- Imagen torácica
- Radiología

Puntos clave

- La apertura torácica es una región anatómica importante en la que pueden aparecer diversas patologías no neoplásicas.
- Contiene diversos sistemas vitales del organismo, como estructuras del aparato digestivo, respiratorio, linfático, neurológico, musculoesquelético y endocrino, lo que permite desarrollar una revisión sistemática de la apertura torácica.
- Muchos de estos hallazgos pueden ser sutiles y fáciles de pasar por alto ya que la apertura torácica se encuentra en el límite entre diferentes especialidades de la imagen.

La validez y aplicabilidad del sistema para el informe estandarizado de la enfermedad coronaria.

Resumen

Objetivo

Valorar la validez clínica, aplicabilidad y reproducibilidad del sistema para el informe estandarizado de la enfermedad coronaria (SIE-EC) en el manejo de estos pacientes.

Métodos

Estudio prospectivo unicéntrico con 287 pacientes con sospecha clínica u operados de enfermedad coronaria (EC), en los que se realizó un angioTc coronario (ATCC). Cuatro observadores independientes evaluaron los ATCC y asignaron una estándar de SIE-EC a cada paciente. La angiografía coronaria invasiva (ACI) se utilizó como estándar de referencia para el cálculo de la capacidad diagnóstica de SIE-EC en la clasificación del grado de estenosis coronaria. El coeficiente de correlación intraclase (CCI) fue usado para comprobar la concordancia interobservador (CIO). El informe se entregó finalmente al médico petionario de la prueba utilizando la clasificación SIE-EC.

Resultados

Según los datos de ACI, 156 pacientes tienen EC no significativa y 131 EC significativa. En el análisis basado en el paciente, la clasificación en SIE-EC 4 y SIE-EC 5, tenía una sensibilidad, especificidad y precisión del 100 %, 96,8 % - 98,7 % y 98,3 % - 99,3 % respectivamente, como predictor de EC significativa. La CCI fue excelente para las categorías de SIE-EC (CCI= 0,9862). El mejor punto de corte para predecir EC significativa, fue un SIE-EC mayor de 3. El 7 %- 8% de los médicos petionarios, consideraron SIE-EC "bastante útil" o "completamente útil" para la toma de decisiones clínicas en pacientes con EC.

Conclusión

SIE-EC es válida para mejorar los informes estructurados de ATCC y la toma de decisiones con una precisión diagnóstica y reproducibilidad altas.

Palabras clave

- AngioTc coronario
- Enfermedad de arterias coronarias

- Reproducibilidad de los resultados
- Toma de decisiones clínicas

Puntos clave

- SIE-EC tiene una excelente utilidad para la categorización de enfermedad coronaria.
- La reproducibilidad interobservador para las categorías de SIE-TC es excelente.
- Los médicos peticionarios consideran la SIE-EC útil para la toma de decisiones clínicas en pacientes con enfermedad coronaria.

Radiología de urgencias en oncología pediátrica: una revisión ilustrada

Resumen

A pesar del descenso en las cifras de mortalidad durante los últimos 20 años, el cáncer continúa siendo una de las principales causas de muerte en niños a nivel mundial. El diagnóstico y tratamiento precoz de las emergencias oncológicas agudas son vitales en la prevención de la mortalidad y las consecuencias, como el daño irreversible de órganos y el compromiso de la calidad de vida.

La imagen juega un rol tanto crucial como secundario en la exploración clínica, y un nivel alto de agudeza interpretativa por parte del radiólogo puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. En contraste con los adultos, el método de imagen seccional más accesible es la ecografía. La excelente diferenciación del tejido de partes blandas permite una cuidadosa delineación de las masas malignas y, con el Doppler color, las trombosis y los grandes hematomas pueden ser diferenciados fácilmente. La neuroimagen, particularmente en niños mayores, es una excepción. Aquí, la Tomografía Computarizada (TC) se requiere para las patologías intracraneales agudas, junto con la imagen por resonancia magnética (RM) que permitirá, más tarde, resultados más definitivos.

Esta revisión está dividida en "sistemas", cubriendo un rango de patologías que incluyen complicaciones neurológicas (herniación cerebral, hidrocefalia, compresión medular), complicaciones torácicas (obstrucción de vía aérea, síndrome de la vena cava superior, taponamiento cardiaco), complicaciones intraabdominales (obstrucción o perforación intestinal, hidronefrosis, síndrome compartimental abdominal) y emergencias hematológicas (trombosis, infección, hemorragia masiva). Dentro de cada subsección, se subrayarán las características clínicas y de imagen pertinentes.

El objetivo global de esta revisión es ilustrar cómo se pueden presentar las neoplasias primarias en niños con complicaciones que pueden poner en riesgo la vida, y enfatizar la necesidad de un manejo inminente del paciente.

Palabras clave

- Emergencias
- Neoplasias
- Niños
- Radiología
- Tumor

Puntos clave

- Los cánceres pediátricos malignos difieren de los adultos en su tipo, prevalencia y localización y, por tanto, el conocimiento del comportamiento del tumor es crucial para predecir las complicaciones agudas.
- La radiografía convencional puede ser de ayuda en la sospecha de perforación intestinal, obstrucción intestinal u obstrucción de vía aérea por masas mediastínicas; sin embargo, la ecografía y la TC son generalmente más informativas.
- La imagen por RM, pese a ser excelente en la caracterización y estadiaje de las neoplasias primarias, tiene un menor roll en el escenario de urgencias, aparte de las emergencias neurológicas, como sospecha de compresión medular.

Evaluación de la respuesta al tratamiento del carcinoma hepatocelular con LI-RADS: una revisión en imágenes

Resumen

La tomografía computerizada (TC) y la resonancia magnética (RM) juegan un papel crítico evaluando la respuesta al tratamiento del carcinoma hepatocelular (CHC) después de la terapia locorregional. La interpretación es difícil ya que los hallazgos postratamiento por imagen dependen del tipo de tratamiento, de la magnitud de la respuesta al tratamiento, del intervalo de tiempo después del tratamiento y de otros factores. Para ayudar a los radiólogos a interpretar e informar la respuesta al tratamiento de manera clara, simple y estandarizada, el Liver Imaging Reporting and Data System (LI-RADS) ha desarrollado un algoritmo de respuesta al tratamiento (LR-TR). Introducido en 2017, el sistema proporciona criterios para categorizar la respuesta del CHC al tratamiento locorregional (ej. ablación química, ablación basada en energía, terapia transcatéter y terapia con radiación). Las categorías del LR-TR incluyen No evaluable, No viable, Ambiguo y Viable. El LR-TR no se aplica en pacientes con terapias sistémicas. Este artículo revisa el algoritmo LR-TR; discute las terapias locorregionales del HCH, los conceptos de tratamiento y los hallazgos postratamiento esperados; e ilustra la evaluación LI-RADS de respuesta al tratamiento con TC y RM.

Palabras clave

- LI-RADS
- Respuesta al tratamiento LI-RADS
- Carcinoma hepatocelular
- Resonancia magnética
- Tomografía computerizada
- Locorregional

Puntos clave

- Las categorías de la respuesta al tratamiento (LR-TR) del Liver Imaging Reporting and Data System (LI-RADS) son No evaluable, No viable, Ambiguo y Viable.
- Las terapias locorregionales del carcinoma hepatocelular (CHC) pueden dividirse, en líneas generales, en terapias locoablativas, terapias transcatéter y terapia de radiación.
- El realce nodular en fase arterial (APHE) o el lavado del margen de una observación tratada indica recurrencia o tumor residual viable.
- Después de los tratamientos basados en radiación, el realce intralesional y la apariencia de lavado puede persistir durante meses, pero finalmente desaparece.

- Dado que la terapia multimodal se usa con frecuencia para tratar el CHC, el conocimiento de la terapia previa y la revisión de imágenes previas facilita una adecuada evaluación de la respuesta al tratamiento.

Imagen avanzada de gliomas de bajo grado con infiltración difusa en adultos

Resumen

Los gliomas de bajo grado con infiltración difusa en adultos (LGG) son típicamente gliomas con mutación IDH y de crecimiento lento con celularidad moderadamente aumentada, generalmente sin mitosis, necrosis y proliferación microvascular. La resección supra-total aumenta significativamente la supervivencia general al retrasar la transformación maligna en comparación con reducción simple de volumen, por lo que un diagnóstico preciso por MR es crucial para planificar el tratamiento. Los datos de metaanálisis respaldan la utilidad de imágenes de RM potenciadas en difusión, perfusión y espectroscopía en el diagnóstico de sospecha de LGG. Típicamente, LGG tiene una menor celularidad (ADC_{min}), angiogénesis (rCBV_{max}), permeabilidad capilar (K_{trans}) y actividad mitótica (relación Cho / Cr) en comparación con el glioma de alto grado. La identificación del 2-hidroxi-glutarato por espectroscopía puede reflejar el estado IDH del tumor. Los valores iniciales bajos de ADC_{min} y altos de rCBV_{max} y K_{trans} son consistentes con mal pronóstico. El aumento gradual de la relación intratumoral Cho / Cr y los valores de rCBV_{max} están bien correlacionados con la progresión tumoral. Además de los artefactos técnicos basados en MR, que se minimizan mediante evaluación basada en vóxel de los datos obtenidos por análisis de histograma, los problemas derivados de la diversidad y el análisis de datos de imágenes deben resolverse mediante uso de técnicas de inteligencia artificial. La imagen de RM multiparamétrica cuantitativa de LGG puede tanto mejorar la precisión diagnóstica de su diagnóstico diferencial o evaluar su pronóstico.

Palabras clave

- Astrocitoma (grado II)
- Oligodendroglioma (adulto)
- Imagen de resonancia magnética

Puntos clave

- LGG tiene una menor celularidad (ADC_{min}), angiogénesis (rCBV_{max}), permeabilidad capilar (K_{trans}) y actividad mitótica (Cho / Cr) que HGG.
- Los valores iniciales bajos de ADC_{min} y altos de CBV_{max} y K_{trans} son consistentes con el mal pronóstico.
- Un aumento gradual en la relación Cho / Cr y los valores de rCBV_{max} se correlacionan bien con la progresión tumoral.
- Las distorsiones críticas en los parámetros de cuantificación pueden minimizarse mediante la selección adecuada del ROI y la evaluación basada en voxel.

- La resonancia magnética multiparamétrica cuantitativa puede mejorar la precisión diagnóstica de la resonancia magnética convencional o proporcionar una mejor evaluación.

Dilucidando fistulas vaginales en TC y RM

Resumen

Las fistulas vaginales (FV) representan una comunicación anormal entre la vagina y la porción distal del sistema digestivo o el tracto urinario bajo, sin embargo, carece de una clasificación aceptada y una terminología estandarizada. Independiente de la causa subyacente, estos trastornos poco frecuentes resultan en un profundo estrés físico, psicológico, sexual y social en las pacientes.

Dado que el diagnóstico de FV es un desafío para el examen ginecológico, anorectoscopia y uretrocistoscopia, el estudio de imagen es crucial para confirmar la fistula, visualizar su sitio, trayecto y órgano involucrado, así como también para caracterizar la enfermedad subyacente. Las radiografías convencionales proporcionan información seccional limitada y son reemplazadas en gran parte por estudios TC y RM.

Con el objetivo de proporcionar radiólogos con una mayor familiaridad con las FV, este documento ilustrativo resume sus características clínicas, patogénesis y enfoque terapéutico, y presenta las técnicas apropiadas de adquisición e interpretación de los estudios por TC y RM, que varían según el sitio anatómico y la terminación de la fistula. El papel actual de la TC y RM de última generación se presenta con ejemplos con respecto a FV enterales (que involucra colon, recto y el ano) y urinarias (que conecta vejiga, uréter distal o la uretra). La información seccional combinada anatómica y funcional resultante es crucial para permitir una correcta elección terapéutica y planificación quirúrgica.

Palabras clave

- Vagina
- Fistula
- Lesión iatrogénica.
- Tomografía computarizada
- Resonancia magnética

Puntos clave

- Las fistulas vaginales generalmente se clasifican según su afectación ya sea del intestino distal (colon sigmoide, recto o canal anal) o del tracto urinario (vejiga, uréter distal o uretra).
- Entre el espectro de causas, en los países occidentales, las lesiones quirúrgicas iatrogénicas representan una preocupación creciente.

- El diagnóstico por TC de las fistulas vaginales intestinales se benefician con una interpretación en el plano oblicua y sagital con un campo de visión pequeño, y opcionalmente con contraste intrarrectal.
- Si no está contraindicado, la RM enfocada proporciona una visualización superior de las fistulas ano-rectovaginales.
- La urografía-TC y adicionalmente la cistografía-TC representan actualmente las técnicas principales para diagnosticar una FV urinaria.

Elementos "intrusos": una revisión iconográfica de los cuerpos extraños quirúrgicos retenidos en neurorradiología

Resumen

Las reacciones a cuerpos extraños intracraneales y medulares, representan complicaciones potenciales secundarias a los procedimientos médicos. Su diagnóstico puede constituir un desafío, ya que con frecuencia pueden mostrar una presentación clínica insidiosa e imitar otras patologías potencialmente mortales. Su mecanismo fisiopatológico consiste en una respuesta inflamatoria local secundaria a los elementos quirúrgicos retenidos o migrados. Las intervenciones quirúrgicas pueden ser las responsables de la presencia de cuerpos extraños relacionados con materiales quirúrgicos (como esponjas, injertos óseos y Teflón). En la médula, los procedimientos incluyen la mielografía, cordotomía, vertebroplastia, e implantación de dispositivos como otra fuente potencial de cuerpos extraños. Estas reacciones pueden también ser secundarias a la migración de material o embolismos como por ejemplo en el caso de Lipiodol, Teflon, y cemento de vertebroplastia. Las pruebas de imagen, especialmente la TC y RM, tienen un papel central en el diagnóstico diferencial de estas condiciones junto a la historia del paciente. Los hallazgos neurorradiológicos dependen del tipo de material retenido o migrado desde el área quirúrgica. Conocer estas entidades es relevante en la práctica clínica para poder identificar correctamente los cuerpos extraños, las reacciones inflamatorias relacionadas, los embolismos del material o las migraciones, ya que puede ser difícil. Esta revisión iconográfica reporta la semiología de los cuerpos extraños en cerebro y médula, estableciendo un diagnóstico diferencial.

Palabras clave

- Cuerpos extraños
- Cerebro
- Médula
- Tomografía Computarizada
- Resonancia Magnética

Puntos clave

- Las reacciones intracraneales y medulares a cuerpos extraños representan una complicación poco frecuente en procedimientos médicos.
- Estas entidades pueden ser un hallazgo incidental o sospecharlas debido a manifestaciones clínicas.
- Sus posibles mecanismos fisiopatológicos pueden ser reacciones inflamatorias locales, embolismos por materiales y migraciones.
- La TC y RM tienen un papel clave en el diagnóstico diferencial.

- Los hallazgos de imagen dependen de las características del material, por lo que la información concerniente previa al procedimiento y los materiales empleados es esencial.

Imágenes transversales de trastornos ginecológicos agudos: hallazgos por TC y RM con diagnóstico diferencial: parte I: cuerpo lúteo y quistes ováricos hemorrágicos, causas genitales de hemoperitoneo y torsión anexial

Resumen

Los trastornos ginecológicos agudos se encuentran con frecuencia en la práctica clínica diaria de los servicios de urgencias (SU) y ocurren predominantemente en mujeres en edad reproductiva. Dado que la presentación clínica puede ser inespecífica y los hallazgos físicos a menudo no son concluyentes, se requiere estudio de imagen para un diagnóstico rápido y preciso. Aunque la ecografía es la técnica ideal de primera línea y no invasiva, hoy en día la tomografía computarizada multidetector (TC) se usa ampliamente en el SU, particularmente cuando se sospecha un trastorno no ginecológico y se necesita un diagnóstico diferencial con enfermedades gastrointestinales y urológicas. Como resultado, la TC a menudo proporciona el primer diagnóstico de emergencias ginecológicas. Si las condiciones clínicas y la disponibilidad de la máquina lo permiten, la resonancia magnética (RM) es superior a la TC para una mejor caracterización de las anomalías ginecológicas, debido al excelente contraste de los tejidos blandos, la capacidad intrínseca multiplanar y la falta de radiación ionizante.

El propósito de esta revisión de imagen es proporcionar a los radiólogos una exhaustiva familiaridad con las emergencias ginecológicas al ilustrar sus características en estudios de imagen transversal. La primera sección revisará los hallazgos de la TC y la RM del cuerpo lúteo y quistes ováricos hemorrágicos, hemoperitoneo ginecológico (tanto por cuerpo lúteo roto como por embarazo ectópico) y la torsión anexial, con énfasis en el diagnóstico diferencial. Además, se proporcionan protocolos de adquisición de MRI completos y eficientes en el tiempo.

Palabras clave

- Emergencias ginecológicas
- Cuerpo lúteo
- Embarazo ectópico
- Tomografía computarizada
- Resonancia magnética

Puntos clave

- La característica distintiva por TC y RM del cuerpo lúteo es una estructura quística anexial con la periferia irregular y con realce intenso.

- Los diagnósticos diferenciales clave de los quistes ováricos hemorrágicos incluyen endometrioma, tumores dermoides y tumores quísticos mucinosos.
- La causa más frecuente de hemoperitoneo de origen ginecológico con o sin sangrado activo es la ruptura del cuerpo lúteo
- El hemoperitoneo pélvico, una masa anexial parcialmente hemorrágica y una prueba positiva de β -hCG permiten diagnosticar un embarazo ectópico roto.
- Más de la mitad de los casos de torsión anexial tienen como causa subyacente una masa ovárica benigna (generalmente un teratoma quístico maduro).

Imagen seccional de la patología ginecológica aguda: hallazgos en TC y RM y diagnóstico diferencial – 2ª parte: urgencias uterinas y enfermedad inflamatoria pélvica

Resumen

Debido al creciente uso de las técnicas seccionales de imagen en los servicios de urgencias, cada vez se diagnostican más patologías de origen ginecológico en estudios de tomografía computarizada (TC) multidetector que a menudo se solicitan por sospecha de otras patologías en mujeres en edad fértil. Si existe disponibilidad de acceder a técnicas de última generación y las condiciones clínicas de las pacientes lo permiten, la resonancia magnética (RM) es superior a la TC para la caracterización de los hallazgos ginecológicos anormales o no concluyentes, debido al excelente contraste de los tejidos blandos, su capacidad de estudio multiplanar y la ausencia de radiación ionizante.

Este trabajo de revisión basado en imágenes tiene como objetivo familiarizar a los radiólogos con las urgencias ginecológicas mostrando sus hallazgos característicos en TC y RM, con el fin de poder realizar un diagnóstico preciso y sin demora. Específicamente, en esta segunda entrega revisamos con ejemplos las principales urgencias uterinas no relacionadas con el embarazo (incluidos los pólipos endometriales, los leiomiomas degenerados y la inversión uterina) y el espectro de la enfermedad inflamatoria pélvica, poniendo un énfasis especial en el diagnóstico diferencial.

Palabras clave

- Urgencias ginecológicas
- Útero
- Enfermedad inflamatoria pélvica
- Tomografía computarizada
- Imagen por resonancia magnética

Puntos clave

- Las principales urgencias uterinas incluyen el sangrado de lesiones endometriales, los leiomiomas degenerados y la inversión uterina.
- El hallazgo de una zona central fibrosa y un quiste intratumoral apoyan el diagnóstico de pólipo endometrial frente al de carcinoma.

- La inversión uterina es una entidad rara que en RM se caracteriza por un útero con morfología en "U", con depresión del fundus que en la imagen axial tiene forma de "ojo de buey".
- El espectro de la enfermedad inflamatoria pélvica incluye la cervicitis, la endometritis, la salpingitis, el piosálpinx y el absceso tubo-ovárico (ATO).
- El hallazgo de una dilatación de la trompa de Falopio permite diferenciar el ATO de un tumor anexial complejo.

Discrepancia de género en las actividades de investigación durante la residencia en radiología

Resumen

Objetivo

Valorar la presencia de disparidad de género en la participación académica durante la residencia en radiología, e identificar y caracterizar cualquier diferencia de género en las barreras percibidas para realizar investigación.

Métodos

Se promovió un llamamiento internacional para participar en una encuesta en línea a través de las redes sociales y a través de múltiples sociedades radiológicas nacionales e internacionales. Se invitó a los residentes de radiología a participar en una encuesta de 35 preguntas sobre la exposición y las barreras en la radiología académica durante su capacitación. Las diferencias de género en las proporciones de respuesta se analizaron utilizando las pruebas exactas de Fisher o chi-cuadrado.

Resultados

Ochocientos cincuenta y ocho participantes (438 hombres, 420 mujeres) de Europa (432), Asia (241), América del Norte y del Sur (144), África (37) y Oceanía (4) completaron la encuesta. Menos mujeres residentes de radiología participaron en investigación durante la residencia (44.3%, 186/420 frente 59.4%, 260/438; $p \leq 0.0001$) y tuvieron menos artículos originales publicados (27.9%, 117/420 frente 40.2%, 176/438; $p = 0,001$). Las mujeres fueron más propensas a declarar el género como una barrera para la investigación (24.3%, 102/420 frente 6.8%, 30/438; $p < 0.0001$) y echaron en falta tutoría/apoyo del profesorado (65%, 273/420 frente 55.7%, 244/438; $p = 0,0055$). Los hombres fueron más tendentes a declarar falta de tiempo (60.3%, 264/438 frente 50.7%, 213/420; $p = 0.0049$) y falta de interés personal (21%, 92/438 frente 13.6%, 57/420, $p = 0.0041$) en la realización de investigación.

Conclusión

Menos mujeres participaron en actividades académicas durante la residencia en radiología, lo que resultó en menos estudios originales publicados en comparación con sus homólogos masculinos. Esto es indicativo de un inherente desequilibrio de género. La falta de tutoría mencionada por las mujeres radiólogas fue una barrera principal para la investigación.

Palabras clave

- Género
- Residencia
- Tutoría
- Apoyo a la formación

Puntos clave

- Una proporción significativamente mayor de mujeres en formación en radiología perciben obstáculos basados en el género en la participación en la investigación durante su programa de capacitación en radiología, en comparación con los residentes masculinos.
- Las disparidades de género en la participación académica durante la residencia en radiología tienen un impacto en la productividad académica: las mujeres en formación declaran un menor número de publicaciones, es decir artículos originales, en comparación con sus homólogos masculinos.
- La falta de tutores adecuados y el apoyo de los radiólogos senior son las barreras percibidas más importantes para la participación académica de las mujeres residentes de radiología.