

## **Las microhemorragias muestran una distribución característica en la embolia grasa cerebral**

### **Resumen**

Esta revisión sistemática tiene como objetivo probar la hipótesis de que las microhemorragias detectadas por RM son frecuentes y muestran un patrón característico en la embolia grasa cerebral (EGC). Ochenta y cuatro artículos que incluían a 140 pacientes con EGC fueron elegibles para esta revisión según una búsqueda bibliográfica sistemática hasta el 31 de enero de 2020. Se agregó un caso adicional de los registros del hospital. Los datos de los pacientes se analizaron individualmente para extraer variables epidemiológicas, clínicas y de imagen. El patrón característico de microhemorragia en EGC que se asemeja a un "núcleo de nuez" se definió como hipointensidades puntiformes de tamaño similar detectadas por imágenes ponderadas en susceptibilidad - o ponderadas en T2 \*, localizadas de manera difusa en la sustancia blanca subcortical, la cápsula interna y el cuerpo calloso, con respeto habitualmente de la corona radiada y del centro semioval no subcortical. Se registraron y compararon estadísticamente la tasa de presencia de este patrón y otros marcadores de RM de EGC descritos anteriormente, como el patrón en cielo estrellado y otras anomalías de difusión. Se encontró que la tasa de presencia de microhemorragias de cualquier patrón, el "patrón de microhemorragia de nuez", la anomalía de difusión de cualquier patrón, el patrón de cielo estrellado y edema citotóxico en el cuerpo calloso fue del 98,11%, 89,74%, 97,64%, 68,5%, y 77,27% respectivamente. La tasa de presencia entre el patrón en núcleo de nuez y el patrón de cielo estrellado fue significativamente diferente ( $p < 0.05$ ). Las microhemorragias son comunes y ocurren principalmente en un patrón característico que se asemeja a un "núcleo de nuez" en la literatura de RM de EGC. Las microhemorragias de este patrón en RM SWI o T2 \*, junto con el patrón en cielo estrellado en imágenes de difusión parecen ser los marcadores de imagen más importantes de EGC y pueden ayudar al diagnóstico en casos clínicamente equívocos.

### **Palabras clave**

- Embolia grasa
- Embolia grasa cerebral
- Microhemorragia
- DWI
- SWI

**Puntos clave**

- Las microhemorragias detectadas por susceptibilidad o imágenes ponderadas en T2\* muestran una distribución característica en la embolia grasa cerebral.
- Tal patrón de microhemorragia puede estar presente con tanta frecuencia y de manera más constante en la embolia de grasa cerebral que el conocido "patrón en cielo estrellado" detectado por imágenes ponderadas por difusión.
- El edema citotóxico confluyente se presenta con mayor frecuencia en el cuerpo calloso.

## **Variaciones extra-axiales del meduloblastoma de fosa posterior: Revisión pictográfica como manual básico para radiólogos**

### **Resumen**

Se han reportado manifestaciones de una variante atípica de meduloblastoma de fosa posterior en localizaciones extra-axiales, y han surgido importantes dudas sobre su interpretación. Esta revisión ilustró las características clínico-radiológicas e histopatológicas del meduloblastoma extra-axial de la fosa posterior y describió las posibles estrategias de manejo. Revisamos minuciosamente todas las localizaciones anatómicas atípicas del meduloblastoma reportadas dentro de la fosa posterior y los espacios extra-axiales. Se resumieron las principales características del diagnóstico por imagen y los resultados histopatológicos, fundamentalmente las características radiopatológicas distintivas, para distinguir entre meduloblastoma intra y el extra-axial o patologías que imitan a este tumor. La mayoría de los casos de meduloblastoma extra-axial de fosa posterior se han descrito en el ángulo pontocerebeloso, seguido del tentorio y región cerebelosa lateral. El signo de la cola dural, que se observa comúnmente en el meningioma, rara vez se observa en el meduloblastoma intra o extra-axial y puede estar asociado con otras lesiones benignas o malignas. Además de la resonancia magnética, se discutieron las nuevas técnicas de imagen, incluyendo los avances en las modalidades modernas de neuroimagen, como modalidades potencialmente eficientes para caracterizar el meduloblastoma extra-axial. Las imágenes con radionúclidos y las imágenes de perfusión en resonancia magnética son alternativas prácticas para limitar el número de diagnósticos diferenciales. Creemos que los casos de meduloblastoma estén probablemente infra reportados debido al sesgo de publicación y a los tumores frecuentes en ubicaciones inusuales. Abordar estos problemas ayudaría a establecer una comprensión más precisa de esta entidad.

### **Palabras clave**

- Ángulo pontocerebeloso
- Cerebelo lateral
- Tienda del cerebelo
- Foramen magno
- Meduloblastoma

### **Puntos clave**

- El meduloblastoma es un tumor cerebral frecuente; por lo tanto, es crucial comprender sus variaciones.

- La neuroimagen es útil en la evaluación preoperatoria del neuroeje y la evaluación posoperatoria del meduloblastoma.
- Identificar y categorizar la enfermedad metastásica durante el diagnóstico es fundamental para una terapia eficaz.
- Descifrar este desafiante diagnóstico puede influir positivamente en el pronóstico de un paciente.

## **Planificación preoperatoria 3D en estado de carga: evaluación clínica y validación**

### **Resumen**

#### **Objetivo**

La planificación preoperatoria 3D de osteotomías de miembro inferior es de gran importancia en las técnicas quirúrgicas modernas. Sin embargo, los modelos 3D son habitualmente reconstruidos a partir de datos de tomografía computarizada adquirida en decúbito y esto conlleva no tener en cuenta las variaciones de posición debidas a la carga. Hemos desarrollado un proceso de registro y planificación que permite la planificación preoperatoria 3D y la valoración 3D de deformidades anatómicas en condiciones de carga.

#### **Métodos**

Se empleó un algoritmo basado en intensidad para registrar las TC con las radiografías de miembros inferiores en bipedestación y de forma secundaria obtener modelos 3D específicos de cada paciente en carga. Desarrollamos métodos de medida 3D para eje mecánico y ángulo de convergencia articular. El proceso de registro fue validado usando un fantoma de miembros inferiores. Además, evaluamos clínicamente nuestros métodos mediante su aplicación a datos radiológicos de 59 pacientes.

#### **Resultados**

La precisión de registro se evaluó en 3D y mostró un error máximo translacional y rotacional de 1,1 mm (dirección medio-lateral) y 1,2° (eje superior-inferior). La evaluación clínica probó factibilidad de los datos de pacientes reales y resultó en diferencias significativas para las medidas 3D cuando los efectos de la carga fueron considerados. Las diferencias medias fueron  $2,1 \pm 1,7^\circ$  y  $2,0 \pm 1,6^\circ$  para eje mecánico y ángulo de convergencia articular, respectivamente. Un 37,3% y 40,7% de los pacientes presentaron diferencias de 2° o más en eje mecánico o ángulo de convergencia articular entre los estados de carga y decúbito.

#### **Conclusión**

El enfoque que presentamos aporta una herramienta clínicamente factible para fusionar las imágenes preoperatorias 2D en carga y los datos 3D en decúbito para optimizar la corrección quirúrgica.

#### **Palabras clave**

- Planificación preoperatoria 3D
- En carga

- Osteotomía
- Registro 2D-3D
- Método de medición 3D

### **Puntos clave**

- La planificación preoperatoria en cirugías ortopédicas se ha incrementado mucho usando modelos 3D obtenidos mediante reconstrucciones de TC.
- Los TC se obtienen en decúbito y no aportan información sobre la posición en carga.
- Sugerimos registrar los TC con las radiografías en carga para obtener modelos 3D en carga.
- El registro de 59 pacientes mostró diferencias significativas entre las posiciones en carga y en decúbito.
- El registro 2D-3D es un método clínicamente factible para obtener modelos 3D en carga.

## **En pacientes con microlitiasis testicular se ha objetivado acortamiento de la distancia anogenital mediante resonancia magnética**

### **Resumen**

#### **Objetivo**

Investigar la distancia anogenital en pacientes sin y con microlitiasis testicular (MLT).

#### **Métodos**

Se sometieron a ecografía escrotal convencional clínica estándar en modo B y a RM escrotal 101 pacientes. Los pacientes se dividieron en dos grupos: pacientes con y sin MLT. Los últimos sirvieron como grupo control. La distancia anogenital (DAG) se midió mediante una línea recta desde el centro del ano a la base posterior del escroto empleando RM.

#### **Resultados**

En el grupo de MLT, la DAG media fue 5,4 ( $\pm 1,07$ ) cm (rango 29–79 mm), y en del de no MLT, 5,9 ( $\pm 1,03$ ) cm (rango 35–85 mm) ( $p = 0,04$ ).

#### **Conclusión**

La RM es una herramienta útil para medir la DAG. Es fácil de realizar sin incomodidad para los pacientes. Encontramos que la DAG es menor en pacientes con MLT.

#### **Palabras clave**

- Microlitiasis testicular
- Resonancia magnética
- Distancia anogenital
- Andrología

#### **Puntos clave**

- La RM se ha propuesto como técnica para medir la distancia anogenital.
- Los hombres con microlitiasis testicular tienen una distancia anogenital más corta que aquéllos sin microlitiasis.
- La medida de la distancia anogenital puede realizarse sin ninguna molestia para el paciente.

## **Estudio de la conectividad de las subregiones del córtex parietal superior con resonancia magnética funcional**

### **Resumen**

#### **Objetivo**

Tradicionalmente, el lóbulo parietal superior (LPS) se ha considerado una única región de interés, sobre todo en los estudios de resonancia magnética funcional (RMf). Sin embargo, el análisis citoarquitectónico ha mostrado que el LPS tiene una topología heterogénea, compleja, que comprende más de siete subregiones. Dado que estudios previos han mostrado la implicación significativa del LPS en diferentes funciones neurológicas- como la visual motora, cognitiva, sensorial, de orden superior, memoria de trabajo y atención— este estudio pretende investigar si esas subregiones con citoarquitectura diferente tienen también una conectividad distinta con diferentes redes funcionales cerebrales.

#### **Métodos**

Examinamos a 198 sujetos sanos con RMf en reposo e investigamos la conectividad funcional de siete subregiones del LPS con ocho redes funcionales regionales.

#### **Resultados**

Los hallazgos mostraron que la mayoría de las siete subregiones estaban conectadas funcionalmente con esas redes y que hay diferencias en los patrones de conectividad funcional de dichas subregiones. La conectividad funcional más consistente se observó con las redes visual y de atención. También se vieron claras diferencias funcionales entre las áreas de Brodman (AB) 5 y 7. El AB5, con sus tres subregiones, tuvo una fuerte conectividad funcional con las redes sensoriomotora y de saliencia.

#### **Conclusión**

Los hallazgos han mejorado nuestra comprensión de la organización funcional de la complejidad del LPS y de su variada topología y han ofrecido una evidencia clara de los patrones funcionales y de la participación del LPS en funciones cerebrales principales.

#### **Palabras clave**

- RMf
- Conectividad funcional
- Córtex parietal superior

#### **Puntos clave**



- El LPS tienen una topología compleja heterogénea que comprende más de siete subregiones.
- Se ha investigado la conectividad funcional de estas subregiones con diferentes redes funcionales cerebrales.
- Hay semejanzas y diferencias entre estas subregiones y sus patrones de conectividad funcional.
- La conectividad funcional más consistente se observó con las redes visuales y de atención.
- Se encontraron claras diferencias funcionales entre las áreas de Brodmann 5 y 7.

## **Comprensión de las necesidades y lagunas de los pacientes en los informes de radiología a través del análisis de foros de discusión en línea**

### **Resumen**

Nuestro objetivo es investigar las necesidades de los pacientes y comprender las lagunas de información en los informes de radiología utilizando preguntas de los pacientes que se publicaron en foros de discusión en línea. Aprovechamos las plataformas de preguntas y respuestas en línea para recopilar las preguntas publicadas por los pacientes para comprender las brechas actuales y las necesidades de los pacientes. Recuperamos seiscientos cincuenta y nueve (659) preguntas utilizando los siguientes sitios: Yahoo Answers, Reddit.com, Quora y Wiki Answers. Se analizaron las preguntas recuperadas y se identificaron los principales temas y tópicos.

The questions retrieved were classified into eight major themes. The themes were related to the following topics: radiology report, safety, price, preparation, procedure, meaning, medical staff, and patient portal. Among the 659 questions, 35.50% were concerned with the radiology report. The most common question topics in the radiology report focused on patient understanding of the radiology report (62 of 234 [26.49%]), image visualization (53 of 234 [22.64%]), and report representation (46 of 234 [19.65%]). We also found that most patients were concerned about understanding the MRI report (32%;  $n = 143$ ) compared with the other imaging modalities ( $n = 434$ ). Using online discussion forums, we discussed major unmet patient needs and information gaps in radiology reports. These issues could be improved to enhance radiology design in the future.

Las preguntas recuperadas se clasificaron en ocho temas principales: informe de radiología, seguridad, precio, preparación, procedimiento, significado, personal médico y portal del paciente. Entre las 659 preguntas, el 35,50% estaban relacionadas con el informe radiológico. Los temas más comunes de preguntas sobre el informe de radiología se centraron en la comprensión del paciente del informe (62 de 234 [26,49%]), visualización de imágenes (53 de 234 [22,64%]) y representación del informe (46 de 234 [19,65%]). También encontramos que la mayoría de los pacientes estaban preocupados por comprender el informe de la resonancia magnética (32%;  $n = 143$ ) en comparación con las otras modalidades de imagen ( $n = 434$ ). Mediante foros de discusión en línea, analizamos las principales necesidades no satisfechas de los pacientes y las lagunas de información en los informes de radiología. Estos problemas podrían mejorarse para mejorar el diseño de radiología en el futuro.

### **Palabras clave**

- Radiología
- Informe radiológico
- Notas de radiología

- Redes sociales
- Foros de discusión online

### **Puntos clave**

- Existe una brecha entre la comprensión de los paciente y los informes radiológicos actuales.
- Los foros de comunicación son una forma importante de comprender las necesidades del paciente.
- Deber tenerse en consideración la comprensión de los pacientes.
- Realizar informes adecuados para comprender a los pacientes debe ser una prioridad.

## **Errores, discrepancias y sesgo subyacente en radiología con ejemplos de casos: una revisión ilustrada**

### **Resumen**

Las diferencias de interpretación entre los radiólogos y los errores de diagnóstico son cuestiones importantes en la práctica radiológica diaria. El conocimiento de los errores y sus causas subyacentes puede aumentar potencialmente el rendimiento del diagnóstico y reducir el daño individual. El objetivo de este artículo es revisar tanto la clasificación de errores como los sesgos subyacentes. Se presentan y discuten ejemplos basados en casos para cada tipo de error y sesgo para brindar mayor claridad y comprensión.

### **Palabras clave**

- Errores médicos
- Sesgo
- Errores de diagnóstico
- Diagnóstico por imagen
- Radiología

### **Puntos clave**

- Los errores, las discrepancias y los sesgos de confusión son partes inseparables de la práctica de la radiología con diversas consecuencias clínicas.
- Los errores radiológicos pueden ocurrir antes, durante o después de los períodos de notificación.
- La comunicación eficaz entre radiólogos, técnicos en radiología, pacientes y médicos es la clave para una gestión adecuada de los pacientes.
- Estar familiarizado con los tipos de errores y sesgos subyacentes es esencial para que los radiólogos los enfrenten.

## **Imitadores de malignidad mamaria: hallazgos por imagen, concordancia patológica y manejo clínico**

### **Resumen**

Muchas entidades benignas de la mama tienen una presentación clínica y por imagen que puede simular el cáncer de mama. El propósito de esta revisión es ilustrar el amplio espectro de características por imagen que pueden asociarse con enfermedades benignas de la mama, haciendo énfasis en los hallazgos sospechosos asociados con estas condiciones benignas que pueden simular el cáncer. Como la correlación radiológico-patológica puede ser particularmente desafiante en estos casos, la familiaridad del radiólogo con estas entidades benignas y sus características de imagen es esencial para asegurar que un resultado patológico benigno sea aceptado como concordante cuando sea apropiado y que se formule un plan de manejo adecuado.

### **Palabras clave**

- Concordancia radiológico-patológica
- Cáncer de mama
- Enfermedad benigna de la mama
- Masas mamarias benignas
- Enfermedad inflamatoria de la mama

### **Puntos clave**

- Un grupo heterogéneo de enfermedades benignas de la mama puede simular el cáncer de mama.
- La comprensión del espectro de imágenes de las enfermedades benignas de la mama garantiza una correlación radiológico-patológica adecuada.
- La correlación radiológico-patológica adecuada es esencial para evitar retrasos en el tratamiento adecuado.

## **Identificando anomalías de las raíces nerviosas del plexo lumbosacro en pacientes con ciática utilizando neurografía mediante secuencias de difusión RESOLVE obtenidas por resonancia magnética de 3T**

### **Resumen**

#### **Objetivos**

Investigar la precisión de las técnicas de difusión (DWI) RESOLVE mediante resonancia magnética (RM) para detectar anomalías nerviosas lumbosacras.

#### **Métodos**

Tras la aprobación del comité de ética institucional, los pacientes con síntomas radiculares en el miembro inferior tipo ciática ( $n = 110$ ) fueron reclutados y estudiados de forma prospectiva con RM de 3T. Otros participantes adicionales ( $n = 17$ ) sometidos a pruebas neurofisiológicas (EMG/NCV) también fueron estudiados de manera prospectiva.

Adicionalmente a la RM de la columna lumbar de rutina, se realizó una secuencia DWI-RESOLVE del plexo lumbosacro. Dos radiólogos, cegados con respecto a los síntomas de los pacientes, evaluaron independiente las imágenes de RM. Los cambios en el tamaño y la intensidad de señal de los nervios fueron evaluados usando escalas de Likert ordinales de 4 puntos. La relación señal-ruido (RSR), el coeficiente de difusión aparente (CDA) y el tamaño fueron medidos en los nervios afectados y en los normales. Se determinó la concordancia interobservador con el coeficiente kappa;  $\kappa$ .

#### **Resultados**

En los pacientes a los que no se les hicieron pruebas de EMG/NCV ( $n = 110$ ), la secuencia DWI-RESOLVE detectó anomalías en los nervios lumbosacros que se correlacionaron con los síntomas en un 36.3% (40/110). Este es un porcentaje similar al de los pacientes a los que sí se les realizaron pruebas de EMG/NCV, las cuales fueron positivas y se correlacionaron con los síntomas en un 41.2% (7/17). La concordancia interobservador para la evaluación de las anomalías nerviosas lumbosacras fue excelente y sus valores se situaron entre 0.87 y 0.94. La RSR y las medidas del tamaño de los nervios demostraron diferencias estadísticamente significativas entre los nervios L5 y S1 ( $p$  valor  $< 0.05$ ) en los pacientes que no fueron sometidos a pruebas de EMG/NCV.

#### **Conclusión**

La secuencia DWI-RESOLVE es un nuevo y prometedor método que puede permitir una detección y localización precisas de las anomalías nerviosas lumbares en pacientes con ciática.

#### **Palabras clave**

- Resonancia magnética
- Práctica clínica basada en la evidencia
- Columna vertebral
- Ciática

### **Puntos clave**

- La secuencia DWI-RESOLVE parece detectar con precisión las anomalías en los nervios lumbosacros.
- La secuencia de RM DWI-RESOLVE tiene valor potencial en confirmar objetivamente una causa nerviosa de los síntomas radicales, localizándola y valorando la respuesta al tratamiento.
- La secuencia DWI-RESOLVE, que no emite radiación ionizante ni requiere administración de contraste intravenoso, detectó exitosamente todas las anomalías nerviosas lumbosacras identificadas por pruebas de EMG/NCV.

## **Comparación del sistema de clasificación de TC de tórax CO-RADS y RSNA en cuanto a sensibilidad y fiabilidad para el diagnóstico de neumonía COVID-19**

### **Resumen**

#### **Contexto**

La Sociedad Radiológica de Norteamérica (RSNA) ha publicado recientemente un sistema de clasificación de TC de tórax y la Asociación Holandesa de Radiología ha anunciado que la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) para proporcionar directrices a los radiólogos que interpretan las imágenes de TC de tórax de pacientes con sospecha de neumonía por COVID-19. Este estudio tiene como objetivo comparar la clasificación CO-RADS y RSNA con respecto a su sensibilidad y fiabilidad para el diagnóstico de la neumonía por COVID-19.

#### **Resultados**

Un estudio retrospectivo evaluó las imágenes de TC torácicas consecutivas de 359 pacientes COVID-19 positivo. Tres radiólogos experimentados que conocían el diagnóstico final de todos los pacientes, categorizaron independientemente a cada uno de ellos según la clasificación CO-RADS y RSNA. La prueba RT-PCR realizada en la semana siguiente a la TC de tórax se utilizó como estándar de referencia para calcular la sensibilidad de cada sistema. Se utilizaron las estadísticas Kappa y el coeficiente de correlación intraclass para evaluar la fiabilidad de cada sistema. El grupo de estudio incluyó 359 pacientes (180 hombres, 179 mujeres; edad media,  $45 \pm 16,9$  años). Considerando la combinación de CO-RADS 3, 4 y 5 y la combinación de categorías típicas e indeterminadas de RSNA como predictores positivos para el diagnóstico de COVID-19, la sensibilidad global fue la misma para ambos sistemas de clasificación (72,7%). La aplicación de ambos sistemas en pacientes moderados y graves/críticos dio lugar a un aumento significativo de la sensibilidad (94,7% y 97,8%, respectivamente). La concordancia global entre revisores fue excelente para CO-RADS ( $\kappa = 0,801$ ), y buena para la clasificación RSNA ( $\kappa = 0,781$ ).

#### **Conclusión**

Los sistemas de clasificación de la TC torácica CO-RADS y RSNA son comparables en el diagnóstico de la neumonía COVID-19 con una sensibilidad y fiabilidad similares.

#### **Palabras clave**

- COVID-19
- Neumonía
- Tomografía computarizada



- Reproducibilidad de los resultados
- Estudios retrospectivos

### **Puntos clave**

- Los sistemas de clasificación de TC torácica CO-RADS y RSNA son comparables en el diagnóstico de neumonía COVID-19 con una sensibilidad y fiabilidad similares.
- Considerando la combinación de CO-RADS 3, 4 y 5 y la combinación de categorías típicas e indeterminada de RSNA como predictores positivos para el diagnóstico de COVID-19, la sensibilidad global fue la misma para ambos sistemas de clasificación (72,7%).
- La aplicación de ambos sistemas en pacientes moderados y graves/críticos dio lugar a un aumento significativo de la sensibilidad (94,7% y 97,8%, respectivamente).
- La concordancia general entre revisores fue excelente para CO-RADS ( $\kappa = 0,801$ ) y buena para la clasificación RSNA ( $\kappa = 0,781$ ).
- El sistema CO-RADS tuvo una mejor concordancia entre revisores que puede atribuirse a mayor familiaridad con el sistema CO-RADS entre los radiólogos debido a su similitud con otros sistemas RAD.

## **Las múltiples caras de la isquemia intestinal aguda: una visión general de la estadificación radiológica**

### **Resumen**

La isquemia intestinal aguda (IIA) puede suponer una amenaza para la vida con una elevada tasa de mortalidad. A pesar de los avances realizados en el diagnóstico y el tratamiento de la IIA, no se han producido cambios significativos en la mortalidad durante la última década. La IIA es potencialmente reversible con un diagnóstico rápido. El radiólogo desempeña un papel fundamental en el diagnóstico inicial y en la prevención de la progresión hacia una lesión isquémica intestinal irreversible o una necrosis intestinal. La mayoría de los hallazgos de imagen descritos en la literatura son inespecíficos o sólo están presentes en las últimas etapas de la IIA, lo que insta a utilizar una constelación de características para llegar a un diagnóstico más seguro. Aunque el IIA se ha clasificado tradicionalmente en función de la etiología, con un amplio espectro de hallazgos de imagen que se superponen entre sí, la decisión final para el tratamiento del paciente se suele tomar en función del estadio del IIA con respecto a la fisiopatología subyacente. En esta revisión, primero discutimos los estadios patológicos de la isquemia y luego resumimos los diversos signos de imagen y las causas del IIA. También enfatizamos en la correlación de los hallazgos de imagen y la estadificación patológica de la enfermedad. Por último, se propone un enfoque de gestión utilizando los hallazgos clínicos y radiológicos combinados para determinar si el paciente puede beneficiarse de la cirugía o no.

### **Palabras clave**

- Isquemia intestinal aguda
- Estadificación radiológica
- Correlación patológica
- Manejo

### **Puntos clave**

- Existe una correlación entre la estadificación patológica y los hallazgos radiológicos de la IIA.
- La reversibilidad-irreversibilidad del IIA abarca un continuo temporal con áreas de solapamiento.
- La comprensión de la fisiopatología del IIA puede ayudar a un mejor manejo.
- El tratamiento debe basarse en el último estadio identificado.

## **Ablación percutánea guiada por imagen en el tratamiento de las neoplasias pulmonares: estado actual**

### **Resumen**

La ablación percutánea guiada por imagen ha demostrado ser un tratamiento alternativo válido en los pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio temprano o enfermedad pulmonar oligometastásica. Las modalidades de ablación incluyen radiofrecuencia, microondas y crioablación. Actualmente, no hay estudios suficientemente representativos que determinen diferencias significativas entre los resultados de estas técnicas. No obstante, una característica común entre ellas es su excelente tolerancia con muy pocas complicaciones. Para un tratamiento óptimo, los radiólogos deben seleccionar cuidadosamente los pacientes, realizar una técnica ablativa refinada y tener conocimientos detallados de los hallazgos radiológicos posteriores a la ablación. Aunque hay disponibles estudios no aleatorizados que comparan la ablación pulmonar percutánea con la cirugía o con la radioterapia ablativa estereotáctica, la literatura actual demuestra tasas de supervivencia similares. Esta revisión discutirá los hallazgos de la ablación pulmonar percutánea, incluyendo todas las modalidades disponibles, las indicaciones aprobadas, posibles complicaciones, resultados publicados y futuras aplicaciones.

### **Palabras clave**

- Cáncer de pulmón de células no pequeñas
- Enfermedad pulmonar metastásica
- Ablación térmica percutánea

### **Puntos clave**

- La ablación pulmonar percutánea guiada por imagen, es una técnica similar a la cirugía y a la radioterapia estereotáctica para tratar pacientes con cáncer pulmonar no de células pequeñas o enfermedad pulmonar oligometastásica.
- Las modalidades incluyen ablación por radiofrecuencia, ablación por microondas y crioablación.
- La selección cuidadosa de pacientes susceptibles de tratamiento ablativo es esencial, siendo el tamaño del tumor el criterio más importante.
- TC y PET/TC juega un papel esencial en el seguimiento inmediato y a largo plazo de los pacientes tratados con ablación percutánea.

## **La TC facilita un mejor diagnóstico de la malrotación intestinal en adultos: un estudio retrospectivo de 7 años basado en 332 casos**

### **Resumen**

#### **Objetivo**

Clasificar la malrotación intestinal adulta por TC.

#### **Métodos**

Este estudio retrospectivo inscribió a adultos diagnosticados con malrotación intestinal que se sometieron a tomografía abdominal en nuestra institución entre el 1 de junio de 2013 y el 30 de agosto de 2020. Se registró la información clínica de todos los pacientes. Los pacientes se dividieron en dos grupos: los sometidos cirugía quirúrgica y los pacientes con tratamiento conservador. El duodeno (no rotación, rotación parcial y desrotización), el yeyuno, ciego y la relación superior de arteria mesenterica/vena mesenterica superior fueron revisados en las imágenes de TC de cada paciente, y los criterios de clasificación desarrollados sobre la base de los tres primeros elementos. Para cada paciente, cada elemento fue evaluado por separado por tres radiólogos. Se requirió consenso de al menos dos de ellos.

#### **Resultados**

Un total de 332 pacientes elegibles (218 hombres y 114 mujeres; edad media  $51,0 \pm 15,3$  años) fueron finalmente incluidos y clasificados en diez tipos de malrotación. La rotación parcial duodenal estuvo presente en la mayoría (73,2%, 243/332) con sólo el 25% (83/332) demostrando la no rotación. El yeyuno fue localizado en el abdomen derecho en el 98,2% (326/332) de los casos, y un ciego ectópico se encontró en sólo el 12% (40/332, 29 casos con ciego izquierdo, 7 pélvicos y 4 en línea media). Los pacientes asintomáticos comprendían el 56,6% (188/332) de los casos, muy superior al de estudios anteriores (17%,  $n = 82$ ,  $p < .001$ ), compuestos principalmente por pacientes con rotación parcial duodenal (80,3%, 151/188). En 91 pacientes con datos clínicos detallados disponibles (12 quirúrgicos y 79 conservadores), se identificó una diferencia significativa en la categorización de la malrotación por TC ( $p = .016$ ).

#### **Conclusiones**

La TC permite una mayor detección de la malrotación intestinal asintomática, permitiendo la clasificación en múltiples subtipos potencialmente relevantes para su tratamiento.

#### **Palabras clave**

- Malrotación intestinal
- Adultos

- Tomografía computarizada
- Diagnóstico

**Puntos clave**

- La TC permite la detección de la malrotación intestinal asintomática.
- La diferencia se observó en la clasificación por TC entre los grupos quirúrgicos y conservadores.
- La clasificación de la malrotación intestinal permite la identificación de pacientes de alto riesgo.