

Invasión venosa extramural detectada por resonancia magnética del cáncer de recto: rendimiento multimodalidad e implicaciones en las imágenes basales y después de la terapia neoadyuvante

Resumen

La resonancia magnética se utiliza rutinariamente para la estadificación del cáncer de recto para evaluar la extensión del tumor e informar la toma de decisiones con respecto a la planificación quirúrgica y la necesidad de terapia neoadyuvante y adyuvante.

La invasión venosa extramural (EVEM), que es la extensión intravenosa del tumor más allá de la pared rectal en histopatología, es un predictor de peor pronóstico. Las imágenes ponderadas en T2 (T2WI) demuestran EVEM como una estructura nodular, en forma de perla o gusano de señal intermedia en T2 con márgenes irregulares que se origina del tumor primario. Las imágenes ponderadas por difusión correlativa demuestran una señal intermedia - alta correspondiente a EVEM, y las imágenes ponderadas en T1 con contraste demuestran la captación tumoral alrededor de los vasos. Las imágenes ponderadas por difusión y T1 post-contraste pueden aumentar el rendimiento diagnóstico, pero disminuir el acuerdo entre observadores. La tomografía también puede demostrar EVEM y es potencialmente útil en pacientes con una contraindicación para la resonancia magnética. Este artículo tiene como objetivo revisar el espectro de hallazgos de imágenes de EVEM de cáncer de recto en MRI y CT, resumiendo la precisión diagnóstica y el acuerdo entre observadores de las modalidades de imágenes para su valorar su presencia, revisar otras neoplasias rectales que pueden causar EVEM y discutir la importancia clínica y el papel de EVEM detectado por MRI en escenarios clínicos de estadificación y re-estadiaje.

Palabras clave

- Invasión venosa extramural
- Neoplasias rectales
- Pronóstico
- Supervivencia libre de enfermedad
- Resonancia magnética

Puntos clave

- T2WI demuestra EVEM como un vaso dilatado e irregular con intensidad de señal tumoral intermedia.

- El TC a veces puede identificar EVEM como una estructura heterogéneamente realizada, similar a un cordón serpentiginoso.
- El acuerdo entre observadores en la evaluación de la presencia o ausencia de EVEM es variable.
- EVEM es un predictor de mal pronóstico e indica agresividad biológica.
- EVEM se puede observar en asociación con tumores rectales distintos del adenocarcinoma.

Papel del citopatólogo durante el procedimiento de biopsia por aspiración con aguja fina de nódulos tiroideos

Resumen

Objetivo

Este estudio tuvo como objetivo realizar un análisis diagnóstico y coste-efectivo de la asistencia citopatológica en la biopsia por aspiración con aguja fina (PAAF) guiada por ultrasonido (US) para la caracterización de nódulos tiroideos.

Métodos

Revisamos los informes de 9061 PAAF guiadas por US para la definición histológica de la naturaleza de los nódulos tiroideos: el 45,4% se completó con la asistencia del citopatólogo y el 54,6% solo con el radiólogo. También realizamos el análisis de coste-efectividad (ACE) del procedimiento con y sin la asistencia del citopatólogo.

Resultados

Encontramos una correlación positiva significativa entre la adopción / no adopción de la asistencia del citopatólogo y el número de indeterminados (TIR1) (Chi-cuadrado; puntaje z , $Z = 10,22$; valor crítico 5%, $C = 1,96$; $P < 0,001$). La ausencia del citopatólogo se correlacionó con el número de TIR1 (correlación de Pearson, correlación producto-momento $r = 0,059$; valor crítico 5%, $C = 0,008$; $P < 0,001$). El coste total de la rama con asistencia del citopatólogo fue de 109,87 €, mientras que el coste total de la rama sin asistencia citopatológica fue de 95,08 €.

Conclusión

La asistencia del citopatólogo resultó en un menor número de resultados no diagnósticos, evitando así la repetición del procedimiento, pero implicó un mayor gasto, principalmente por el costo profesional de la participación del patólogo. Estos datos pueden proporcionar a los tomadores de decisiones en atención médica una evidencia práctica basada en la oportunidad de incluir la asistencia del citopatólogo en la PAAF del nódulo tiroideo según los recursos disponibles y las expectativas de la población.

Palabras clave

- Administración de servicio de salud
- Manejo del cuidado del paciente
- Colaboración entre sectores

- Análisis costo–beneficio
- Radiología intervencionista

Puntos clave

- Examinamos una serie de 9061 PAAF guiadas por ecografía de nódulos tiroideos
- Encontramos que la asistencia de un citopatólogo redujo significativamente el número de resultados indeterminados.
- La asistencia del citopatólogo aumenta el costo del procedimiento.
- Este estudio proporciona datos de coste-efectividad en relación con un procedimiento ordinario.

Mejora del flujo de trabajo en la resonancia magnética de próstata: toma de decisiones basada en IA sobre resonancia magnética biparamétrica o multiparamétrica

Resumen

Objetivo

Desarrollar y validar un algoritmo de inteligencia artificial para decidir sobre la necesidad de secuencias dinámicas con contraste (DCE) en resonancia magnética (RM) de próstata.

Métodos

Este estudio fue aprobado por la junta de revisión institucional y se renunció al consentimiento informado específico del estudio. Se desarrolló una red neuronal convolucional (CNN) en 300 exámenes de RM de próstata. El consenso de dos lectores expertos sobre la necesidad de DCE actuó como estándar de referencia. La CNN se validó en una cohorte de 100 exámenes de RM de próstata del mismo proveedor y 31 de un proveedor diferente. La sensibilidad/especificidad se calculó mediante curvas ROC y los resultados se compararon con las decisiones de un técnico de radiología.

Resultados

La CNN alcanzó una sensibilidad del 94,4% y especificidad del 68,8% (AUC:0,88) para la necesidad de DCE, asignando correctamente al 44%/34% de los pacientes a un protocolo biparamétrico/multiparamétrico. En el 2% de pacientes, la CNN decidió incorrectamente omitir el DCE. Con un técnico, alcanzando una sensibilidad del 63,9% y una especificidad del 89,1%, el uso de la CNN aumentaría la sensibilidad un 30,5%. La CNN logró un AUC de 0,73 en una serie de exámenes de un proveedor diferente.

Conclusiones

La CNN asignó correctamente al 78% de pacientes a un protocolo biparamétrico/multiparamétrico, y solo el 2% de pacientes requirieron un nuevo examen para agregar secuencias DCE. La integración de CNN en la rutina clínica podría volver obsoleto el requisito de monitoreo en la mesa al realizar RM con contraste.

Palabras clave

- Resonancia magnética multiparamétrica
- Cáncer de próstata
- Inteligencia artificial

Puntos clave

- La IA ayuda en la toma de decisiones automatizada entre los protocolos de resonancia magnética de próstata biparamétricos y multiparamétricos.

- La IA habría asignado correctamente al 78% de los pacientes a un protocolo biparamétrico/multiparamétrico.
- Las reexaminaciones solo habrían sido necesarias en el 2% de todos los pacientes.
- El rendimiento de la red capacitada difirió ligeramente entre las resonancias magnéticas de diferentes proveedores.

Imágenes en la osteomielitis no bacteriana en niños y adolescentes: diagnóstico, diagnóstico diferencial y seguimiento: una revisión educativa basada en una encuesta bibliográfica y experiencias clínicas propias

Resumen

Contexto

La osteomielitis crónica no bacteriana (OCNB) es un trastorno óseo autoinflamatorio que afecta a niños y adolescentes. Clasificada previamente como una enfermedad rara, estudios recientes sugieren una mayor incidencia. OCNB puede convertirse en la presentación clínica de osteomielitis crónica recurrente (OCR) con alta tasa de recaída y multifocalidad.

Cuerpo principal

El diagnóstico de OCNB/OCR a menudo se retrasa, con implicaciones para la gravedad de la enfermedad y la tasa de recaídas. Esto se puede mejorar significativamente con el conocimiento de la entidad patológica y sus características. Las imágenes desempeñan un papel clave en el diagnóstico, diagnóstico diferencial y seguimiento terapéutico. La resonancia magnética (RM) tiene varias ventajas en comparación con otros métodos de imagen y se aplica cada vez más. Estudios recientes muestran que una cobertura de cuerpo completo (CC) (RM-CC) sin la administración de un agente de contraste es un enfoque racional. Esta revisión educativa se basa en un análisis sistemático de artículos internacionales revisados y presenta nuestras propias experiencias clínicas. Proporciona una descripción general de la entidad de la enfermedad, la incidencia y el diagnóstico clínico. El papel de las imágenes, especialmente de la RM-CC, se analiza en detalle. Por último, se proporcionan consejos prácticos para la obtención de imágenes, incluidos diagramas de flujo que explican cuándo y cómo aplicar la imagen.

Conclusión

Conocer los detalles de OCNB/OCR y la importancia de la resonancia magnética permite un diagnóstico rápido y eficiente, así como un apoyo terapéutico y ayuda a evitar daños secundarios irreversibles.

Palabras clave

- Trastornos óseos autoinflamatorios
- Osteomielitis crónica no bacteriana
- Métodos de obtención de imágenes
- Resonancia magnética
- Imágenes de cuerpo entero

Puntos clave

- OCNB/OCR es una enfermedad autoinflamatoria crónica del sistema esquelético.
- Las imágenes desempeñan un papel fundamental en el diagnóstico, diagnóstico diferencial y el seguimiento terapéutico.
- La resonancia magnética / resonancia magnética de cuerpo entero se puede utilizar como estándar para la evaluación rápida de la actividad de la enfermedad.

Reestablecimiento y seguimiento de pacientes con cáncer de recto con imágenes por resonancia magnética cuando "Observar y esperar" es una opción: una guía práctica

Resumen

En los últimos casi 20 años, la conservación de órganos cuando no hay tumor viable aparente después de la neoadyuvancia ha adquirido un papel cada vez más relevante en el tratamiento de los pacientes con cáncer rectal localmente avanzado. La decisión de incluir a un paciente en un programa de "observación y espera" se basa principalmente en la evaluación endoscópica y en la RM. Se requiere una vigilancia estricta, dado que la probabilidad de una recaída local es de aproximadamente 25-30%, casi siempre recuperable quirúrgicamente si se detecta a tiempo. Las recaídas locales se producen en la cara endoluminal del lecho del tumor primario en casi el 90% de los pacientes, pero el resto está dentro o fuera de la pared rectal, en cuyo caso la detección se basa únicamente en la RM. En esta revisión educativa, proporcionamos una guía práctica para radiólogos que están, o tienen la intención de participar en el programa de "Observar y esperar". Discutimos la preparación del paciente y la técnica de adquisición de imágenes. También nos enfocamos en la re-estadificación por RM. En tercer lugar, nos centramos en los seguimientos de los pacientes que aplazan la cirugía y consultamos sobre los primeros signos que pueden indicar una respuesta completa sostenida / no sostenida, una recaída rectal / extrarectal y el pronóstico particular de los respondedores "casi completos". Finalmente, discutimos nuestra plantilla de informe propuesta.

Palabras clave

- Cáncer de recto
- Imagen de resonancia magnética
- Terapia neoadyuvante
- Re-puesta en escena
- "Observa y espera"

Puntos clave

- La resonancia magnética es uno de los pilares para la selección y el seguimiento de los pacientes cuando la opción "Observar y esperar" es una opción.
- Los radiólogos que participan en los programas "Observar y esperar" deben estar familiarizados con los hallazgos de las imágenes que indican una respuesta deficiente / incompleta, una respuesta completa y una respuesta "casi completa".
- Dado que la detección profunda del recurrencia rectal y extrarectal se basa únicamente en la resonancia magnética, los radiólogos deben combinar un alto

índice de sospecha con una alta precisión para impulsar la cirugía de rescate solo cuando sea necesario.

Lesiones quísticas pancreáticas: hallazgos de imagen en RM y manejo

Resumen

Las lesiones quísticas del páncreas (LQP) son hallazgos frecuentemente casuales en exámenes radiológicos realizados por otros motivos en pacientes con síntomas no relacionados. Dado que requieren un manejo diferente según su naturaleza histológica, el diagnóstico diferencial es esencial. El radiólogo juega un papel clave en el diagnóstico y manejo de estas lesiones, ya que la imagen es capaz de caracterizar correctamente la mayoría de ellas y, de esta manera, dirigir un manejo correcto. El primer paso para una correcta caracterización es buscar una comunicación entre las LQP y el conducto pancreático principal (CPP), y a continuación es esencial evaluar la morfología de las lesiones. La edad, el sexo y los antecedentes de patologías pancreáticas previas son datos importantes para el diagnóstico diferencial. Puesto que algunas LQP con diferentes características patológicas pueden mostrar los mismos hallazgos morfológicos, el diagnóstico diferencial puede ser difícil y, por lo tanto, el diagnóstico final puede requerir otras técnicas, como la ecografía endoscópica, la ecografía endoscópica con aspiración con aguja fina y la ecografía endoscópica con biopsia, y el abordaje multidisciplinar es importante para un correcto manejo.

Palabras clave

- Quiste pancreático
- Neoplasias pancreáticas
- Neoplasias pancreáticas intraductales
- Cistoadenoma seroso
- Cistoadenoma mucinoso

Puntos clave

- Las LQPs son lesiones detectadas frecuentemente con diferente potencial maligno, por lo que requieren diferentes manejos.
- Las técnicas de imagen de RM con colangiopancreatografía por RM son las que permiten una mejor detección de los hallazgos útiles para la caracterización de la lesión.
- Una LQP que comunica con el CPP es una neoplasia mucinosa papilar intraductal.
- Una LQP que no comunica con el CPP corresponde a diferentes patologías (neoplasia quística serosa, neoplasia sólida pseudopapilar, neoplasia mucinosa quística).

- El diagnóstico diferencial puede realizarse mediante las características morfológicas, la localización y los datos demográficos.

Cirugía del cáncer de pulmón: cambios y complicaciones postoperatorias - lo que el radiólogo debe saber

Resumen

Los hallazgos de imagen tras la cirugía torácica pueden ser engañosos. El conocimiento de la anatomía postoperatoria normal ayuda al radiólogo a reconocer las complicaciones que ponen en peligro la vida y, por el contrario, a no evocar erróneamente una complicación en casos de anomalías postoperatorias triviales. En este artículo educativo, revisamos los patrones esperados tras la cirugía torácica, incluyendo la resección sublobar, la lobectomía, la neumonectomía y las técnicas relacionadas. A continuación, se presentan los aspectos de imagen de las complicaciones frecuentes y menos comunes y sus características típicas de imagen.

Palabras clave

- Tomografía computarizada de tórax
- Cirugía torácica
- Neoplasias pulmonares

Puntos clave

- La tomografía computarizada de tórax es útil en la evaluación postoperatoria del cáncer de pulmón.
- Los hallazgos de imagen tras la cirugía torácica pueden ser engañosos.
- Identificar y categorizar los cambios y complicaciones postoperatorias puede influir positivamente en el pronóstico del paciente.

Introducción al aprendizaje profundo y a las redes neuronales convolucionales para médicos.

Resumen

El aprendizaje profundo está hoy en día en la vanguardia de la inteligencia artificial. Más precisamente, el uso de las redes neuronales convolucionales ha mejorado drásticamente las capacidades de aprendizaje de las aplicaciones de imagen computarizada, siendo capaces de considerar directamente datos sin procesar sin ninguna extracción previa de características. Métodos avanzados en el campo del aprendizaje automático, como algoritmos de impulso adaptable o la regularización del abandono, han mejorado dramáticamente las redes neuronales convolucionales, superando a las redes neuronales convencionales completamente conectadas. Este trabajo resume, de manera intencionada y didáctica, los principales aspectos de estas técnicas novedosas desde la perspectiva de la imagen médica.

Palabras clave

- Aprendizaje profundo
- Procesamiento de la imagen
- Imagen médica
- Educativo

Resonancia Magnética en el manejo de la enfermedad de Crohn: revisión sistemática y metaanálisis

Resumen

Objetivos

La enfermedad de Crohn (EC) puede ocurrir en cualquier parte del tracto gastrointestinal, aunque normalmente afecta al colon e íleon terminal. La Resonancia Magnética se ha convertido en una modalidad muy beneficiosa para evaluar la actividad del intestino delgado. Este estudio es una revisión sistemática y meta-análisis de la enterografía por resonancia magnética para predecir la actividad de la EC así como la evaluación de resultados y posibles complicaciones.

Métodos

Siguiendo las guías PRISMA, se seleccionaron un total de 25 estudios de EC establecida de bajo riesgo, basados en un QUADAS-II y con un score de ≥ 9 .

Resultados

Se encontró una sensibilidad del 90% en el análisis combinado de los 19 estudios, con una heterogeneidad de $\chi^2 = 81,83$ e I^2 de 80,3%. También se calculó una especificidad del 89% con una heterogeneidad de $\chi^2 = 65,12$ e I^2 de 70,0%.

Conclusión

Se concluyó que la RM es una alternativa efectiva a la TC-enterografía en la detección de actividad en el intestino delgado en pacientes con EC bajo supervisión de un radiólogo para evaluar la actividad de la enfermedad y sus complicaciones. Entre sus ventajas destacan la ausencia de radiación y su buena precisión diagnóstica.

Palabras clave

- Resonancia Magnética
- Radiación
- Enfermedad de Crohn
- Tratamiento

Puntos clave

- La RM puede ser considerada como una técnica diagnóstica efectiva en pacientes con EC moderada-severa.

- La RM juega un papel cada vez más importante como método no invasivo y eficaz para evaluar la afectación del intestino delgado y las posibles complicaciones intestinales en pacientes afectados de EC.
- La escala MARIA se considera la herramienta más sensible y específica.

Adenopatía axilar en el momento de la vacunación COVID-19: diez recomendaciones de la Sociedad Europea de Imagen de la Mama (European Society of Breast Imaging - EUSOBI)

Resumen

La adenopatía axilar unilateral es un efecto secundario leve frecuente de la vacuna COVID-19. La Sociedad Europea de Imagen de la Mama (*European Society of Breast Imaging - EUSOBI*) propone diez recomendaciones para estandarizar su manejo y reducir estudios adicionales y procedimientos invasivos innecesarios: (1) en pacientes con antecedentes de cáncer de mama, la vacunación debe realizarse en el brazo contralateral o en el muslo; (2) recoger los datos de vacunación de todas las pacientes remitidas a los servicios de radiología de mama, incluyendo las que acuden para estadificación de un cáncer de mama o para seguimiento de su neoplasia; (3) realizar los estudios de mama preferentemente antes de la vacunación o al menos 12 semanas después de la última dosis de vacuna; (4) en pacientes con cáncer de mama de nuevo diagnóstico, aplicar los protocolos de estudio habituales independientemente del estado de vacunación; (5) en cualquier caso de adenopatía axilar sintomática o detectada en pruebas de imagen antes de la vacunación o al menos 12 semanas después, se debe estudiar la axila contralateral y ambas mamas para descartar malignidad; (6) en caso de adenopatía axilar contralateral al lado de la vacuna, realizar el estudio habitual; (7) en pacientes sin antecedentes de cáncer de mama y sin hallazgos sospechosos en el estudio mamario, la adenopatía que se presenta solo en el lado donde se ha recibido la vacuna y dentro de las 12 semanas posteriores a la misma, puede considerarse benigna o probablemente benigna, en función del contexto clínico; (8) en pacientes sin antecedentes de cáncer de mama, la adenopatía posterior a la vacunación asociada a un hallazgo sospechoso en la mama requiere un estudio estándar, incluida la biopsia cuando está indicada; (9) en pacientes con antecedentes de cáncer de mama se debe interpretar y manejar la adenopatía posvacunación teniendo en cuenta el tiempo transcurrido desde la misma y el riesgo metastásico ganglionar general; (10) los casos complejos o dudosos deben manejarse por el equipo multidisciplinar.

Palabras clave

- Vacunas COVID-19
- Adenopatía
- Mamografía
- Ecografía (mama)
- Imagen por resonancia magnética

Puntos clave

- Actualmente se están llevando a cabo campañas mundiales de vacunación contra COVID-19 y podrían convertirse en algo habitual.
- La adenopatía posvacunación de COVID-19 se ha notificado hasta en un 16% de los casos.
- Los estudios mamarios deben realizarse antes o transcurridas 12 semanas de la última dosis.
- La Sociedad Europea de Imagen de la Mama (European Society of Breast Imaging - EUSOBI) proporciona diez recomendaciones para el manejo de la adenopatía axilar unilateral posvacunación de COVID-19.

Estudio preliminar de resonancia magnética sintética en el cáncer de recto: calidad de la imagen y evaluación preoperatoria

Resumen

Objetivo

Comparar la calidad de la imagen, el estadio T y la evaluación de la invasión venosa extramural (IVEM) entre las imágenes ponderadas en T2 (T2WI) convencionales y sintéticas, e investigar el papel de los valores cuantitativos obtenidos de la resonancia magnética (RM) sintética para evaluar la estadificación ganglionar en cáncer de recto (CR).

Métodos

Se reclutó retrospectivamente a 94 pacientes con CR probado anatomopatológicamente que se sometieron a exámenes de RM rectal, incluida RM sintética. La calidad de imagen de T2WI convencional y sintética se comparó con respecto a la relación señal-ruido (SNR), contraste-ruido (CNR), nitidez del borde de la lesión, visibilidad de la lesión, ausencia de artefactos de movimiento y calidad general de la imagen. La precisión de la evaluación del estadio T y la IVEM en T2WI convencional y sintética se comparó utilizando la prueba de Mc-Nemar. Los valores cuantitativos de T1, T2 y DP se utilizaron para predecir la estadificación ganglionar en RM del CR con ganglios negativos.

Resultados

No hubo diferencias estadísticamente significativas entre T2WI convencional y sintética en SNR, CNR, calidad de imagen general, visibilidad de la lesión y ausencia de artefactos de movimiento ($p = 0,058-0,978$). No hubo diferencias significativas en la precisión diagnóstica del estadio T e IVEM entre la T2WI convencional y sintética de dos observadores ($p = 0,375$ y $0,625$ para el estadio T; $p = 0,625$ y $0,219$ para IVEM). El valor T2 mostró un buen rendimiento diagnóstico para predecir la estadificación ganglionar de CR con el área bajo la característica operativa del receptor, sensibilidad, especificidad y precisión de 0,854, 90,0%, 71,4% y 80,3%, respectivamente.

Conclusión

La resonancia magnética sintética puede facilitar la estadificación preoperatoria y la evaluación de IVEM de CR al proporcionar la T2WI sintética y mapas cuantitativos en una adquisición.

Palabras clave

- Cáncer de recto

- Resonancia magnética
- Imágenes sintéticas
- Estudio de evaluación

Puntos clave

- La T2WI sintética proporciona una calidad de imagen comparable con la T2WI convencional.
- El T2WI sintética permite una precisión diagnóstica similar en la estadificación local del cáncer de recto.
- La RM sintética facilita la evaluación preoperatoria del cáncer de recto al proporcionar múltiples imágenes.

Rol de las imágenes diagnósticas en la artritis psoriásica: cómo, cuándo y por qué

Resumen

La psoriasis es una enfermedad cutánea común. Hasta un 30% de los pacientes con psoriasis desarrollan artritis psoriásica (PsA) siendo esta la condición coexistente más prevalente. La heterogeneidad de la presentación clínica y radiológica es un desafío importante para el diagnóstico de la PsA. Los reportes iniciales sobre PsA enfatizaron un curso benigno en la mayoría de los pacientes, pero hoy en día se reconoce que la artritis psoriásica a menudo conduce a un deterioro funcional y una reducción en la calidad de vida. La PsA es una enfermedad progresiva caracterizada por diversas manifestaciones clínicas, que conlleva con frecuencia a un retraso en el diagnóstico y tratamiento, esto último asociado a pobres resultados clínicos y estructurales. Los nuevos tratamientos eficaces pueden detener la progresión de la PsA, y en consecuencia, los objetivos del tratamiento han evolucionado desde una simple reducción del dolor hasta lograr una remisión completa o una mínima actividad de la enfermedad. Este paradigma emergente de una estrategia de "tratar un objetivo" enfatiza la necesidad de un diagnóstico temprano; las técnicas de imágenes sensibles pueden ser valiosas en este proceso. Si bien la radiografía y la tomografía computarizada muestran daño estructural, la ecografía y la resonancia magnética han surgido como herramientas útiles para evaluar la magnitud y la gravedad de las lesiones inflamatorias activas. Esta revisión tiene como objetivo describir el papel de las modalidades de imagen en el diagnóstico, seguimiento y pronóstico de la PsA.

Palabras clave

- Artritis psoriásica
- Artritis
- Radiografía
- Ultrasonido
- Imagen de resonancia magnética

Puntos clave

- La artritis psoriásica es una enfermedad heterogénea con múltiples manifestaciones musculoesqueléticas y dermatológicas.
- En hasta el 15% de los pacientes, la artritis psoriásica precede a la enfermedad de la piel o se presenta simultáneamente.

- La identificación de la forma temprana de la artritis psoriásica (PsA) conduce a mejores resultados clínicos.
- Los pacientes con psoriasis pueden sufrir otras formas de artritis además de la artritis psoriásica, que deben descartarse antes del tratamiento.
- El enfoque de la investigación sobre las herramientas eficientes para el diagnóstico, la monitorización y el pronóstico de la PsA se debe a la introducción de nuevas terapias eficaces y una estrategia "tratar un objetivo".

Vena cava inferior: Variantes anatómicas y patología

Resumen

La vena cava inferior (VCI) es la mayor vena del cuerpo humano, retornando la sangre del abdomen, pelvis y miembros inferiores hacia el corazón. En esta revisión se resume la anatomía normal y el desarrollo embriológico de la VCI. Además nos enfocaremos en un amplio rango de variantes anatómicas, patologías adquiridas y en errores en imagen frecuentes de la VCI. Esta información es esencial para la toma de decisiones y para reducir los diagnósticos erróneos.

Palabras clave

- Variantes anatómicas
- Embriología
- Vena cava inferior (VCI)
- Trombo
- Tumor

Puntos clave

- Las anomalías de VCI son el resultado de la persistencia o regresión anormal de venas embriológicas.
- El embolismo pulmonar recurrente tras la colocación de un filtro de VCI infrarrenal debe hacernos sospechar de una VCI duplicada.
- Una VCI ausente o interrumpida debe hacer sospechar de TVP ilio-femoral en pacientes jóvenes.
- Las variantes de VCI y las venas colaterales dilatadas pueden hacer sospechar erróneamente malignidad.
- Un trombo tumoral se puede diferenciar de uno no tumoral por el realce del defecto de repleción, la expansión de la luz venosa y la contiguidad con la masa tumoral.
- La extensión del trombo tumoral es un dato determinante para el pronóstico y manejo quirúrgico, especialmente en el carcinoma de células renales.