



Radiología



0 - Adenopatías torácicas: lo que el radiólogo debe saber

V. Cuartero Revilla¹, P. Servent Sáenz¹, I. Rivera Campos¹, D. Petite Felipe¹, P. Olmedilla Arregui² y J. López Lafuente²

¹Hospital Puerta de Hierro, Radiodiagnóstico, Madrid, España. ²Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Diagnóstico por imagen, Alcorcón, España.

Resumen

Objetivo docente: Revisión, empleando imágenes de TAC, de la localización anatómica, áreas de drenaje y hallazgos radiológicos que sugieren patología en los ganglios linfáticos del tórax, también repasamos los posibles *pitfall*.

Revisión del tema: La TAC es la técnica no invasiva más empleada para la exploración de los ganglios torácicos. El radiólogo debe conocer la localización anatómica, la morfología normal de los ganglios linfáticos y los cambios que se producen cuando son patológicos. Consideramos como signos de anormalidad, el aumento en tamaño y número, cambios en el contorno, en los valores de atenuación (heterogeneidad, presencia de calcificaciones, de áreas de necrosis o degeneración quística) y en el patrón de realce (hipercaptación, captación periférica...). En la estadificación tumoral se acepta el tamaño ganglionar como criterio para discernir entre benigno y maligno, sin embargo, el alto porcentaje de errores que conlleva, obliga con frecuencia, a completar el estudio con otras técnicas. En caso de enfermedad primaria no conocida, el análisis de la distribución y características morfológicas de las adenopatías nos puede ayudar al diagnóstico (p.e. la hipercaptación ganglionar en la enfermedad de Castleman o la distribución hiliar simétrica y paratraqueal derecha en la sarcoidosis). Por último, debemos saber, para evitar errores, que algunas estructuras pueden simular ganglios mediastínicos: recesos pericárdicos, vasos anómalos...

Conclusiones: El radiólogo debe conocer la anatomía, áreas de drenaje y los patrones radiológicos de normalidad y anormalidad de los ganglios linfáticos torácicos para realizar un correcto estadificación en caso de tumor primario conocido y como ayuda en el diagnóstico diferencial de lesión primaria desconocida.