



Radiología



SIGNO DEL HALO INVERTIDO: REVISIÓN Y CLAVES PARA SU DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

C. Rubio Maicas, C. Piñana Plaza, R. Dosdá Muñoz, N. Nersesyan, L. Meneses Vega y A. Boscá Ramón

Hospital Clínico Universitario, Valencia, España.

Resumen

Objetivos docentes: Describir los principales hallazgos radiológicos de las entidades que pueden manifestarse con el signo del halo invertido, así como las claves para realizar un correcto diagnóstico diferencial.

Revisión del tema: El signo del halo invertido fue descrito por primera vez por Voloudaki en 1996 en pacientes con neumonía organizada criptogenética. En TC se define como una opacidad central en vidrio deslustrado rodeada por un área de consolidación con forma de semiluna o anillo de más de 2 mm de grosor. Aunque en un principio se asoció con la neumonía organizada criptogenética, este signo puede aparecer en múltiples patologías. El signo del halo invertido es específico aunque no patognomónico de la neumonía organizada. Este signo puede verse en patologías pulmonares como enfermedades granulomatosas, en el infarto pulmonar en fase precoz y en patología neoplásica. En pacientes inmunocomprometidos es muy sugestivo de infección fúngica por lo que el diagnóstico temprano es fundamental para disminuir la morbimortalidad. La tuberculosis pulmonar puede manifestarse con paredes nodulares, nódulos dentro del halo invertido o incluso nódulos centrilobulares y patrón de diseminación endobronquial. Puede ser la forma de presentación de tumores malignos primarios como el adenocarcinoma, o aparecer secundario a su tratamiento o como presentación atípica de metástasis. La ablación por radiofrecuencia o la radioterapia también pueden producir secuelas pulmonares que se manifiesten con este signo.

Conclusiones: Los hallazgos radiológicos junto con la clínica permiten realizar un correcto diagnóstico diferencial entre las patologías que pueden manifestarse con el signo del halo invertido.