

Tomografía computarizada en atención primaria

José Ignacio Ceña García^a, Monserrat Soler Carbó^a, Javier Gancedo Martínez^b, Luis Serrano Mallagra^b y Yolanda Martínez Calonge^c

^aÁrea 10 F. Barcelona. ^bSoria Norte. Soria. ^cSoria Rural. Soria.

INTRODUCCIÓN

La tomografía computarizada (TC) se considera básicamente un método de exploración preciso, no invasivo, para las evaluaciones del abdomen en general y de las alteraciones patológicas de los órganos parenquimatosos. La ecografía suele considerarse el método de primera elección si ofrece los mismos resultados. La TC es superior a la ecografía para delimitar espacios extraentéricos ocupados y evaluar la formación de abscesos intraperitoneales y hematomas.

La TC es una herramienta más de trabajo para el médico de atención primaria y su indicación no debe realizarse de forma indiscriminada sino en función de la sospecha clínica o de los hallazgos observados con otras técnicas más sencillas (radiografía simple, ecografía, etc.).

A continuación se presentan varios casos diagnosticados en los últimos años en nuestros centros, donde se demuestra su utilidad práctica en la evaluación del dolor abdominal o del hallazgo de masas.

CASOS CLÍNICOS

Caso 1

Antecedentes patológicos. Herpes zoster hace un año.

Historia clínica actual. Dos meses antes de consultar, la paciente inicia cuadro de astenia, anorexia y pérdida de peso no cuantificada, notando un "bultoma" doloroso en región inguinal izquierda.

Exploración física. Abdomen blando y depresible, discretamente doloroso en fosa ilíaca izquierda y en región inguinal izquierda, donde se palpa una masa de 3 × 4 cm dolorosa, adherida a piel, sin signos inflamatorios, no palpándose organomegalias.

Análítica general. Valores dentro de la normalidad.

Exploraciones complementarias:

– Ecografía abdominal. Por encima de la rama ileopubiana izquierda y en tejido celular subcutáneo se aprecia una masa de 36 × 24 × 43 mm de paredes gruesas, bien definidas, con contenido anecoico, dentro de la cual exis-

Figura 1. TC pélvica.

ten polos sólidos dependientes de la pared y con vascularización. La imagen no se modifica con las maniobras de Valsalva. No parece depender de ningún órgano y se encuentra próxima al eje vascular femoral.

Se descarta hernia, metástasis, tumor de partes blandas. Se recomienda PAAF y TC.

– TC pélvica (sin contraste). Se observa masa en zona inguinal izquierda medial al paquete vascular contactando con vena femoral, de densidad heterogénea, en cuyo interior existen zonas sólidas y zonas de menor densidad (grasa). Resto de la exploración pélvica radiológicamente normal. No se observan adenopatías. Útero y recto dentro de la normalidad radiológica (fig. 1).

– PAAF. Citología negativa para células malignas.

Se realiza intervención quirúrgica, en la cual se encuentra una tumoración crural, que corresponde a una hernia crural con epiplón en su interior y dos pequeñas adenopatías en la superficie del saco. Se realiza resección parcial del epiplón y resección completa del saco herniario y de las adenopatías. Herniorrafia crural.

En el informe anatomopatológico se objetivó hiperplasia linfóide difusa. Tejido fibroconectivo adiposo compatible con epiplón. Sin signos de malignidad.

Caso 2

Antecedentes patológicos. Paciente intervenido de apendicitis y neurofibroma retroperitoneal hace 20 años.

Correspondencia: Dr. J.I. Ceña García.
C/ Condes de Aragón, 35 A, 7.º A.
50009 Zaragoza.

Figura 2. TC abdominal.

Historia clínica actual. Acude a consulta por presentar desde hace 5-6 meses dolor abdominal difuso de características no pépticas, de aparición caprichosa y sin relación con la ingesta. Cede espontáneamente sin impedirle la realización de las tareas diarias y sin obligarle a la toma de analgésicos ni antiácidos. También refiere sensación de distensión abdominal desde entonces. No relata cambios de ritmo deposicional, anorexia ni pérdida de peso. Tampoco refiere molestias urinarias ni ginecológicas.

Exploración física. Se palpa una masa de consistencia dura a nivel de mesogastrio y fosa ilíaca derecha, que no se moviliza, de unos 8 cm de longitud, siendo imposible palpar el borde inferior.

Análisis general. Todos los parámetros dentro de la normalidad.

Exploraciones complementarias:

– Radiografía de tórax y abdomen. No presentan alteraciones.

– Ecografía abdominal. Se informa de la existencia de una tumoración sólida hipocogénica con áreas anecoicas internas que sugieren necrosis o degeneración quística y que se sitúa por detrás y encima de la vejiga y el útero. Se recomienda la realización de TC abdominal.

– TC abdominal. Se observa una tumoración retroperitoneal localizada en la zona paravertebral derecha, sólida, bilobulada, con áreas de menor densidad en su interior que sugieren necrosis tumoral interna o degeneración quística y de menor densidad que los músculos adyacentes. La tumoración produce desplazamiento del psoas y vasos ipsolaterales anteriormente y hacia fuera con plano de conservación entre la masa y el psoas, lo que hace pensar en la no infiltración del mismo. Erosiona el cuerpo vertebral L5 y es independiente de los órganos pélvicos adyacentes (asas ileales, sigma, vejiga y útero) (fig. 2).

Se obtiene muestra mediante PAAF, informándose de la presencia de nidos celulares de tipo fibroblástico, hiperplásicos, no valorable para un diagnóstico objetivo.

Ante estos hallazgos se remite al servicio de cirugía, donde se realiza la extirpación completa del tumor, siendo el diagnóstico anatomopatológico de schwannoma.

Figura 3. TC abdominal con contraste i.v.

Caso 3

Antecedentes patológicos. Enolismo leve. HTA de varios años de evolución en tratamiento con captopril 25 mg/8 h desde hace un año.

Historia clínica actual. Refiere, desde hace aproximadamente un año, tumoración en hipocondrio derecho asintomática.

Exploración física. Existencia de hepatomegalia de tres traveses de dedo, de superficie lisa, no dolorosa, de borde bien definido.

Análisis general. Se objetiva aumento de la bilirrubina total y aumento de la GGT. El resto de la bioquímica hepática es normal. La serología para VHB, VHC e hidatidosis fue negativa. Marcadores tumorales negativos.

Exploraciones complementarias:

– Ecografía abdominal. Hígado aumentado de tamaño con innumerables lesiones quísticas en su interior en ambos lóbulos y con escaso parénquima restante, sugestivo en principio de poliquistosis hepática.

– TC abdominal (con contraste IV). Se objetiva una hepatomegalia evidente, existiendo numerosas e incontables lesiones quísticas en ambos lóbulos hepáticos, con la práctica total desaparición del parénquima normal en lóbulo hepático izquierdo (fig. 3).

Caso 4

Varón de 52 años de edad que en la ecografía renal y vesicoprostatica practicada para estudio de síndrome prostático se objetivan dos lesiones focales hiperecicas en lóbulo hepático derecho, periféricas, sugestivas de hemangiomas hepáticos.

– *TC abdominal.* Se confirma la presencia de una lesión nodular hipodensa de unos 2 cm de diámetro a nivel subcapsular del segmento 7 del LHD. Tras la administración de contraste se observa en fase arterial captación periférica del mismo en forma grumosa. En los cortes ecográficos tardíos presenta densidad prácticamente homogénea al resto del parénquima hepático. Por sus características es compatible con la orientación diagnóstica ecográfica de hemangioma hepático (fig. 4).

DISCUSIÓN

La imagen tomográfica se interpreta valorando los cambios anatómicos (congénitos o adquiridos), morfológicos (en el

Figura 4. TC abdominal.

tamaño o contorno normal de una víscera) y densitométricos. La TC posee un poder de discriminación entre las diferentes densidades superior al de la radiología convencional. Ello permite no sólo diferenciar entre lesiones de densidad líquida, sólida o grasa, sino también identificar lesiones sólidas en el interior de vísceras parenquimatosas (p. ej., metástasis hepáticas), sobre la base de pequeñas diferencias de densidad entre tejido tumoral y parénquima normal.

Su gran poder discriminativo se basa en su sensibilidad para detectar las variaciones de densidad propias de las distintas lesiones hepáticas; además, si se realiza con contraste puede llegar a diferenciar estructuras isodensas y delinear el sistema vascular e indirectamente el árbol biliar. La TC permite obtener imágenes de las estructuras hepáticas en situaciones comprometidas en las que la ecografía pierde parte de su poder de discriminación (como la obe-

sidad o la presencia de meteorismo). En el caso del hígado, la TC es útil sobre todo para demostrar la presencia de lesiones ocupantes de espacio (p. ej., metástasis hepáticas) y explorar el páncreas si se sospecha una obstrucción extrahepática. Con ella se puede, además, identificar el hígado graso y la hiperdensidad hepática asociada a la sobrecarga de hierro.

Tanto la ecografía como la TC son útiles para delimitar las masas abdominales; la TC, aunque más cara, es a menudo más eficaz en la valoración de la región baja del abdomen, ya que permite la visualización de las masas inflamatorias en pacientes con enfermedad de Crohn o las complicaciones de la enfermedad diverticular colónica.

Una consideración de los pros y los contras de la TC y el ultrasonido, junto con el problema clínico individual de cada paciente, determina el uso de la TC y el ultrasonido en el moderno dispositivo diagnóstico actual.

Sin embargo, dado que se trata de una exploración cara y que requiere la exposición a radiaciones, es menos adecuada que la ecografía como prueba diagnóstica de rutina.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Glazer GM, Aisen AM, Francis TR, Gross BH, Gryves JW, Ensminger WD. Evaluation of focal hepatic masses: a comparative study of MRI and CT. *Gastrointest Radiol* 1986; 11: 263-268.
- Greene Harry L, Johnson William P, Maricic Michael J. *Toma de decisiones en medicina*. Barcelona: Edika Med, 1994.
- Harrison. *Principios de Medicina Interna*. (14.ª ed.). Vols I y II. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana, 1998.
- Martín A, Cano F. *Atención primaria* (4.ª ed.). Barcelona: Harcourt Brace, 1999.
- Tada S, Fukuda K, Aoyagi Y, Harada J. CT of abdominal malignancies: dynamic approach. *AJR* 1980; 135: 455-461.