



## 0 - Claves de la radiología torácica en la UCI

*J. de la Torre Fernández*

*Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Sección de Radiología Torácica, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos docentes:** La exploración radiológica más utilizada en el paciente ingresado en una UCI es la radiografía de tórax. En este caso, la exploración se realiza con un equipo portátil, con una capacidad técnica limitada, se dispone de una única proyección en decúbito, a veces en escaso grado de inspiración, la movilización del paciente está limitada, su colaboración es nula y suelen existir innumerables artefactos técnicos, generados por tubos, conexiones o barotrauma. Si a ello le sumamos la alta frecuencia de procesos pulmonares intercurrentes en este tipo de pacientes, nos daremos cuenta de la dificultad de la interpretación de estos estudios. A pesar de todas las dificultades es una exploración muy útil y los cambios en el estado hemodinámico, la posición de los diferentes dispositivos de monitorización o tratamiento y las complicaciones derivadas de la ventilación mecánica, que son frecuentes en este tipo de pacientes, veremos que se pueden detectar de forma precoz sin ser necesarias exploraciones más complejas como la TC.

**Discusión:** Si bien es cierto que la radiografía de tórax portátil se realiza con un generador de rayos que técnicamente es menos complejo que un tomógrafo computarizado, la exploración obtenida, a pesar de denominarse “simple”, es más compleja de interpretar que las obtenidas con TC. Podemos decir que las radiografías portátiles diarias solo están indicadas en pacientes con ventilación mecánica, con insuficiencia respiratoria aguda o con patología cardiopulmonar aguda. La Rx simple portátil continúa siendo el método de imagen más utilizado y rentable en los pacientes ingresados en las unidades de críticos. Su máxima utilidad diagnóstica radica en la demostración de posiciones incorrectas o complicaciones de dispositivos de diagnóstico o tratamiento y la detección precoz de nuevas complicaciones cardiopulmonares o progresión de las existentes previamente. La TC se debe reservar para los casos de mala evolución o sospecha de complicaciones no detectadas con Rx convencional. En este tipo de pacientes la información clínica previa es aún más valiosa e imprescindible.

### Referencias bibliográficas

MacMahon H. Pitfalls in portable chest radiology. *Respir Care.* 1999;44:1018-32.

Henschke CI, Yankelevitz DF, Wand A, Davis SD, Shiu M. Accuracy and efficacy of chest radiography in the intensive care unit. *Radiol Clin North Am.* 1996;34:21-31.

Trotman-Dickenson B. Radiology in the intensive care unit (Part 2). *J Intensive Care Med.* 2003;18:239-52.

Trotman-Dickenson B. Radiology in the intensive care unit (Part I). *J Intensive Care Med.* 2003;18:198-210.