



Radiología



SEMIOLÓGÍA DE LAS LESIONES ENDOBRONQUIALES CENTRALES MEDIANTE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MULTIDETECTOR (TCMD): ¿ES POSIBLE UN DIAGNÓSTICO DE APROXIMACIÓN MEDIANTE LA IMAGEN?

B. Márquez Argente del Castillo, A. Sánchez González, I. Vicente Zapata, M.J. Gayán Belmonte, M.L. Rodríguez Rodríguez y M.R. Rodríguez Mondéjar

Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia, España.

Resumen

Objetivos docentes: Realizar una aproximación al diagnóstico diferencial de las lesiones endobronquiales mediante su semiología a través de la TCMD y su correlación con el resultado anatomopatológico.

Revisión del tema: Se expondrán las lesiones endobronquiales según: 1) Las características semiológicas de la lesión. a) Lesiones tumorales benignas: de borde suave, regular, en general inferiores a 2cm, crecimiento lento, densidad intermedia, salvo lipomas (densidad grasa) y carcinoides (en el 25%); b) Lesiones tumorales malignas: las más frecuentes, como el carcinoma escamoso, de bordes irregulares, crecimiento rápido, con extensión extraluminal e invasión de estructuras vecinas. Pueden simular lesiones benignas (tumores mucoepidermoides); c) Lesiones seudotumorales: muy variadas, en general difusas, multifocales, circunferenciales y con respeto de la membrana posterior de la tráquea, habitualmente en la policondritis recidivante y la traqueobronquitis osteocondroplásica, o afectación, en amiloidosis, granulomatosis con poliangeítis (Wegener) y papilomatosis múltiple. Las ocupaciones endobronquiales seudotumorales más frecuentes son los tapones de moco (seudotumores mucosos), de baja atenuación, con burbujas internas y a menudo, en la zona dependiente. 2) Según el lugar en el que aparezcan: a) En tráquea más típicamente el carcinoma adenoide quístico; b) En bronquios: tumores carcinoides, hamartomas, carcinomas mucoepidermoides y cuerpos extraños; c) En tráquea y bronquios: carcinoma escamoso, metástasis, tapones de moco y bronquiólitos... d) En tráquea y bronquios simultáneamente, lesiones seudotumorales.

Conclusiones: Las características semiológicas y la localización de las lesiones endobronquiales en la TCMD nos permite estrechar el diagnóstico diferencial y establecer un índice de sospecha que apoye la necesidad de broncoscopia o de controles posteriores.