

Dr. José Luis Criales Cortés,¹
 Dra. Tania J. Lozano,
 Dr. Francisco Javier Calvario Gómez,
 Dra. Guelly Mireya Pérez Castellón

Terminología útil en la Radiología del tórax: Basado en una traducción al español del Glosario de la Sociedad Fleischner¹

RESUMEN

Introducción: Desde 1984 los miembros de la Sociedad Fleischner han publicado un glosario en inglés con los términos apropiados para la descripción de los hallazgos de la radiología del tórax. Dicha terminología

se ha ido modificando a la par con el empleo de métodos de imagen cada vez con mejor resolución. En el presente artículo se incluyen descripciones breves en nuestro idioma y ejemplos pictóricos para los términos más frecuentes de la semiología del tórax, basado en la última

edición publicada del glosario Fleischner.

Palabras clave: Radiología del tórax, semiología del tórax, glosario Fleischner.

continúa en la pág. 338

¹ De CT Scanner del Sur. Rafael Checa No. 3, Col. Álvaro Obregón, 01000, México, D.F. Copias (copies): Dr. José Luis Criales Cortés E-mail: jcrlales@att.net.mx

Introducción

El uso de la terminología precisa en la descripción de los hallazgos de la Radiología del tórax, permite uniformar conceptos de tal manera que se facilita la comunicación entre especialistas, se logra uniformidad en los criterios, se evita la imposición de conceptos incorrectos, así como el uso de términos en otros idiomas y se beneficia la enseñanza e investigación. El desconocimiento de la terminología, crea no sólo confusión sino que conlleva a diagnósticos erróneos.

En 1984 y en 1996 se publicó el glosario de La Sociedad Fleischner para Radiografía y Tomografía de tórax, respectivamente. Recientemente, este glosario fue actualizado en vista de que han surgido nuevos términos, otros se han vuelto obsoletos y el significado de algunos ha cambiado. El avance en los métodos de imagen, a su vez, ha permitido obtener imágenes cada vez con mayor resolución que hace posible la evaluación más detallada de las estructuras anatómicas y por lo tanto, la descripción de los hallazgos con relación a éstas.

Nuestro objetivo consiste en presentar de una manera resumida, los términos útiles en la actualidad y en nuestro idioma, para la descripción de los estudios tanto de Rayos X, como de Tomografía de Tórax con base en el glosario de La Sociedad Fleischner. En todos los casos, se contará con un ejemplo pictórico para cada término.

Terminología

Apanalamiento. Espacios quísticos aéreos, comparables en diámetro, generalmente entre 0.3 a 1.0 cm, con paredes gruesas, definidas. Destrucción fibroquística del pulmón con pérdida de la arquitectura. Representa el estado terminal de varias patologías pulmonares (*Figura 1*).

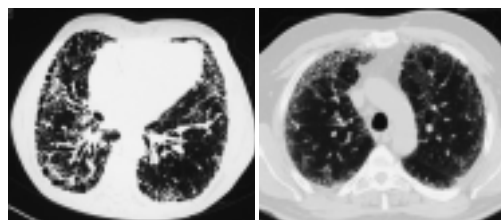


Figura 1.

Atelectasia. Reducción en la distensión de parte o de todo un pulmón. Se observa disminución en el volumen pulmonar acompañada de un incremento en la opacidad (RX) o atenuación (TC) en la parte afectada del pulmón. Con frecuencia se asocia con desplazamiento anormal de cisuras, bronquios, vasos, diafragma, corazón o mediastino (*Figura 2*).

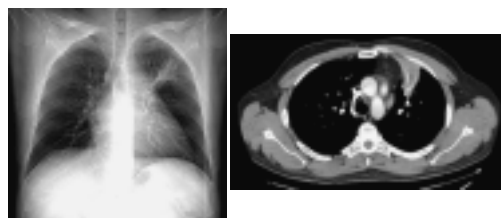


Figura 2.

ABSTRACT

Introduction: Since 1984 the members of the Fleischner Society has published a glossary

in English with appropriate terms to describe the findings of chest radiology. This terminology has been modified on a par with the use of imaging techniques ever better resolution. This article includes brief descriptions in our language and pictorial examples for the most common

terms of semiology of the thorax, based on the latest published edition of the glossary Fleischner.

Key words: Chest radiology, chest semiology, glossary Fleischner.

Atrapamiento de aire. Retención de aire en el pulmón distal a una obstrucción. Se ve al final de la espiración como áreas de parénquima con menor atenuación y falta de reducción del volumen (*Figura 3*).

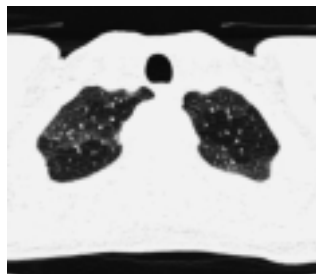


Figura 3.

Broncolito. Es un nódulo peribronquial calcificado. Produce un foco calcificado pequeño en o inmediatamente adyacente a la vía aérea. Son más frecuentes en el lóbulo medio (*Figura 4*).



Figura 4.

Broncograma aéreo. Patrón de baja atenuación (bronquio con aire) sobre un fondo de alta atenuación (pulmón sin aire) (*Figura 5*).



Figura 5.

Bronquiectasia. Dilatación bronquial irreversible localizada o difusa. El signo de anillo de sello es un criterio en los cortes finos de TC, consiste en dilatación bronquial con respecto a la arteria pulmonar acompañante, falta de adelgazamiento de los bronquios e identificación de los bronquios a 1 cm de la superficie pleural (*Figura 6*).

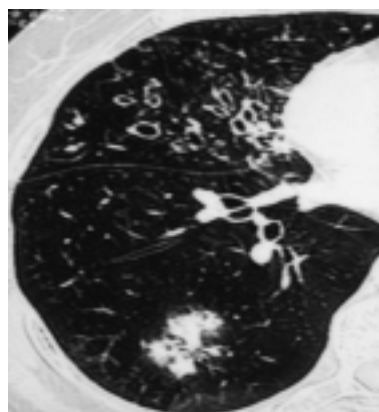


Figura 6.

Bronquiectasias y bronquioloectasias por tracción: Dilatación irregular bronquial y bronquiolar, respectivamente, causada por fibrosis pulmonar retráctil (*Figura 7*).

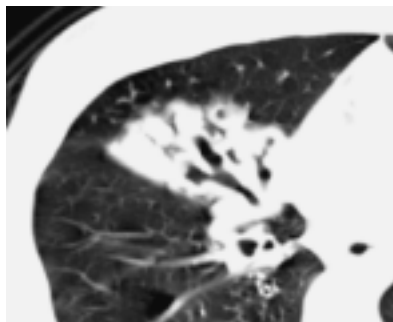


Figura 7.

Bula. Es un espacio lleno de aire de más de 1 cm de diámetro, bien demarcado, con una pared delgada de < 1 mm (*Figura 8*).



Figura 8.

Cisura. Es un repliegue de la pleura visceral que separa un lóbulo o parte de él de otro. Las cisuras aparecen como opacidades lineales, normalmente de 1 mm o menos de grosor, que corresponden en posición y extensión a la separación anatómica cisural de los lóbulos pulmonares o segmentos (*Figura 9*).

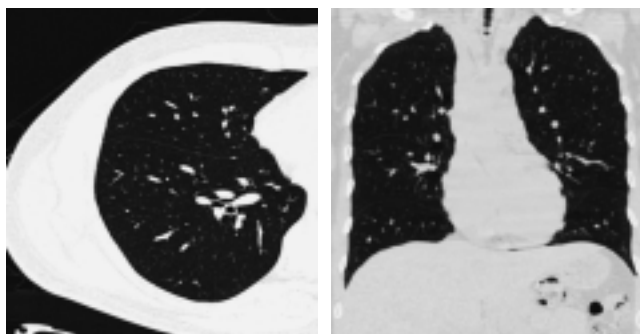


Figura 9.

Curva subpleural. Corresponde a una atelectasia del pulmón normal cuando aparecen en la porción postero-inferior del pulmón con el paciente en posición supina.

También puede ser un hallazgo en el edema, en la fibrosis pulmonar y en la asbestosis. Consiste en una opacidad lineal, de 1-3 mm de diámetro, a menos de 1 cm paralela al borde pleural (*Figura 10*).

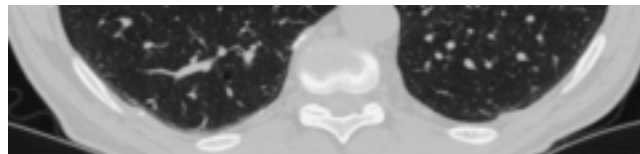


Figura 10.

Distorsión de la arquitectura. Desplazamiento anormal de bronquios, vasos, cisuras o septos secundaria a enfermedad difusa o localizada. Usualmente asociada a fibrosis pulmonar y se acompaña de pérdida del volumen (*Figura 11*).

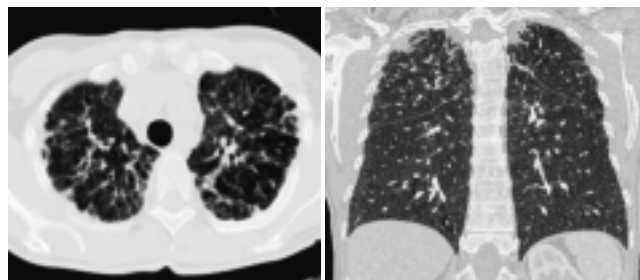


Figura 11.

Distribución perilinfática. La vía de los linfáticos en el pulmón es a lo largo del paquete broncovascular, en los septos interlobulillares, alrededor de las venas pulmonares de mayor tamaño y en la pleura. El término se refiere a la distribución predominante a lo largo de los vasos linfáticos en el pulmón. Esta distribución es típica de la sarcoidosis y la diseminación linfangítica del cáncer (*Figura 12*).

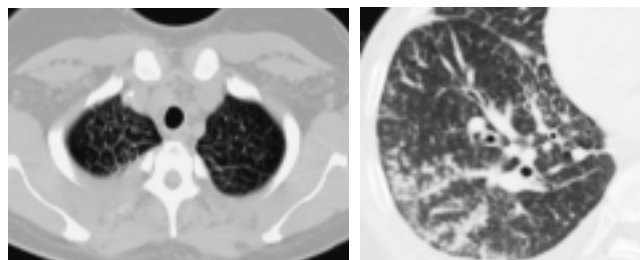


Figura 12.

Enfisema. Sobredistensión del espacio aéreo distal a bronquiolo terminal con destrucción de las paredes alveolares. Se manifiesta como áreas focales de baja

atenuación, sin paredes visibles. De acuerdo con su distribución puede ser centrilobulillar, paraseptal o panacinar (Figura 13).



Figura 13.

Engrosamiento septal interlobulillar. Opacidades lineales que forman ángulos rectos y que están en contacto con la superficie pleural, cerca de las bases pulmonares (líneas A y B de Kerley). Se observa con mayor frecuencia en la diseminación linfagítica del cáncer o en el edema pulmonar (Figura 14).

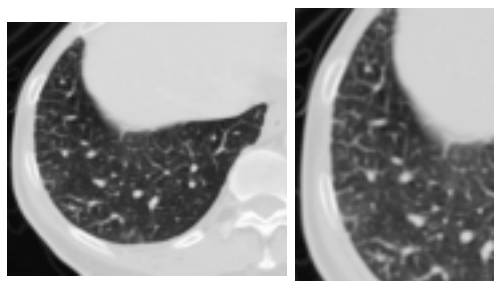


Figura 14.

Fibrosis pulmonar idiopática. Es una forma específica de neumonía intersticial crónica. Se presenta como opacidades reticulares y apanalamiento, con una distribución predominantemente basal y periférica. Puede asociarse a opacidades en vidrio esmerilado dispersas (Figura 15).

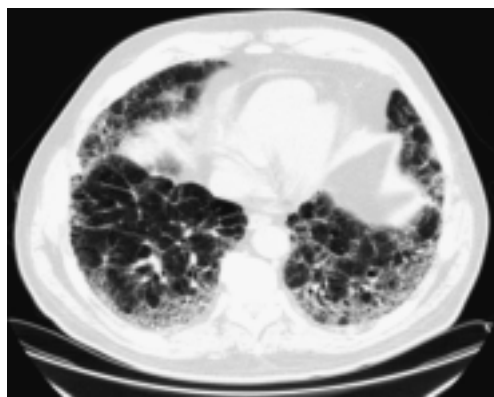


Figura 15.

Hilio. Borde medial de ambos pulmones, en donde los vasos y bronquios entran y salen del pulmón. Es la opacidad compuesta en la raíz de cada pulmón producida por bronquios, arterias, venas, linfáticos, nervios y otros tejidos (Figura 16).



Figura 16.

Infarto. Proceso secundario a la oclusión de una arteria pulmonar (p. ej. por un trombo). Opacidad triangular o en domo, con la base hacia la pleura (Figura 17).

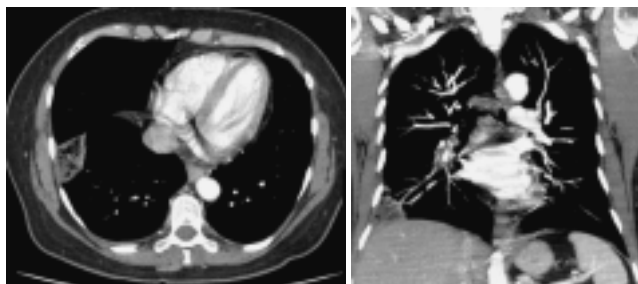


Figura 17.

Neumotórax. Presencia de aire en el espacio pleural. El borde de la pleura visceral es visible (Figura 18).

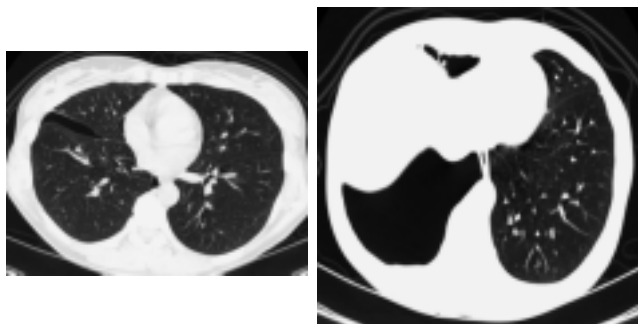


Figura 18.

Nódulo. Opacidad de cualquier contorno, relativamente esférica, de 3 cm o menos, rodeada por lo menos en 2/3 de su circunferencia por aire (*Figura 19*).

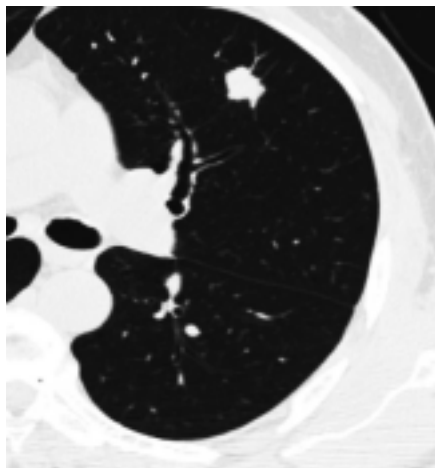


Figura 19.

Opacidad en vidrio deslustrado. Aumento en la opacidad pulmonar, con preservación de los bordes bronquiales y vasculares. Es causado por desplazamiento parcial del aire (*Figura 20*).



Figura 20.

Patrón de atenuación en mosaico. Se presenta como regiones en parche de diferente atenuación, que pueden representar: una enfermedad intersticial en parches, una enfermedad de vías aéreas pequeñas obliterativa o una enfermedad vascular oclusiva (*Figura 21*).

Patrón de árbol en yema: Representa las estructuras centrilobulillares ramificadas que semejan un árbol en gemación (*Figura 22*).

Patrón Miliar. Este patrón es la manifestación de la diseminación hematógena de tuberculosis o enfermedad metastásica. Opacidades pequeñas, dis-

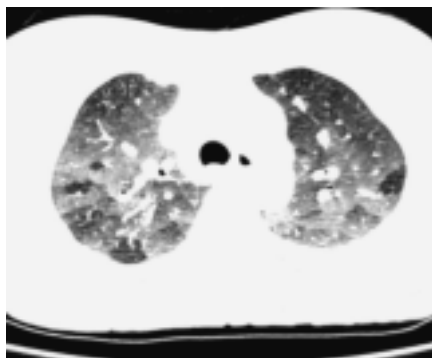


Figura 21.

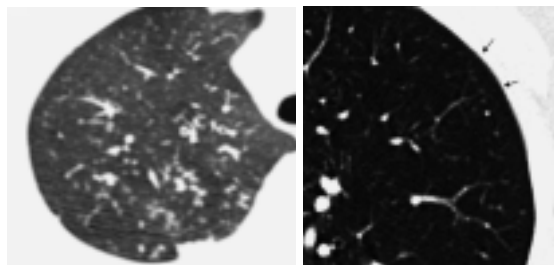


Figura 22.

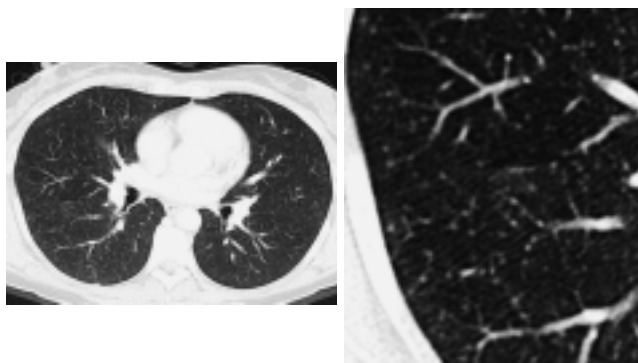


Figura 23.

cretas, redondeadas (≤ 3 mm), de tamaño uniforme (*Figura 23*).

Placa Pleural. Lesión fibrohialina que nace predominantemente de la superficie de la pleura parietal, particularmente en el diafragma y por debajo de las costillas. Son áreas bien demarcadas de engrosamiento pleural, que se ven como lesiones planas o nodulares, que con frecuencia están calcificadas. Las placas son de espesor variable, va desde menos de 1 cm a aproximadamente 5 cm de espesor (*Figura 24*).

Quiste. Espacio redondeado que está rodeado por una pared epitelial o fibrosa de espesor variable. Aparece como una lucidez parenquimatosa redonda o un área de baja atenuación con una interfase bien definida con

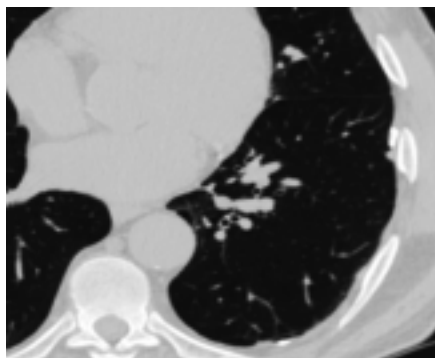


Figura 24.

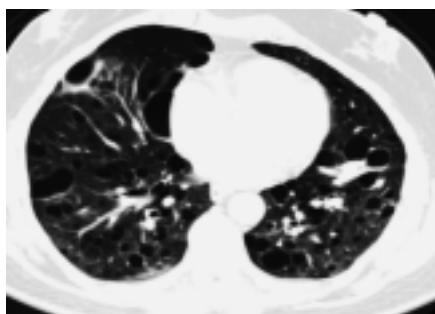


Figura 25.



Figura 26.

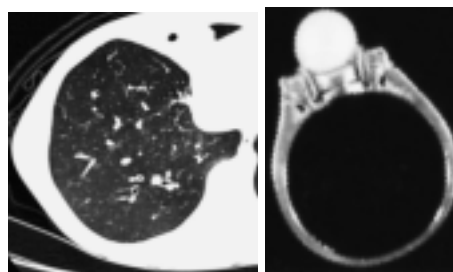


Figura 27.

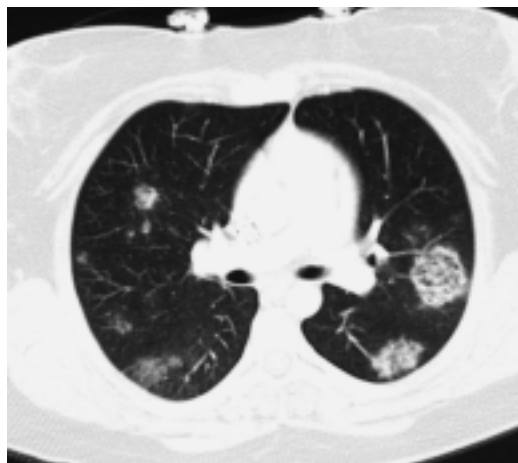


Figura 28.

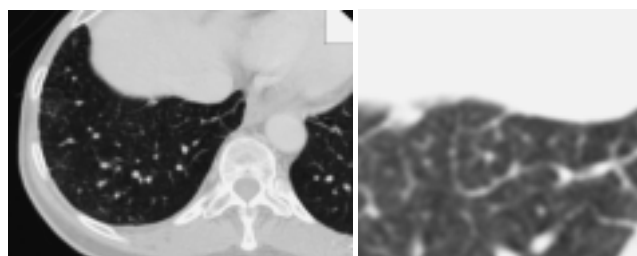


Figura 29.

el pulmón normal. Los quistes pulmonares usualmente contienen aire pero ocasionalmente contienen líquido o material sólido (Figura 25).

Receso acigoesofágico. Es un receso mediastinal derecho posterior. Limitado superiormente por el arco de la ácigos, posteriormente por la vena ácigos y la pleura anterior a la columna vertebral, y medialmente por el esófago y las estructuras adyacentes (Figura 26).

Signo del anillo de sello. Bronquio dilatado adyacente a una arteria pulmonar. Es el signo básico de bronquiectasia (Figura 27).

Signo del halo. Opacidad en vidrio deslustrado rodeando un nódulo o masa. Es inespecífico y puede causarlo la hemorragia alrededor de un nódulo (as-

pergilosis invasiva) o por infiltración pulmonar local por una neoplasia (p. ej. Adenocarcinoma) (Figura 28).

Signo del septo arrosariado. Representa el engrosamiento irregular y nodular de los septos interlobulillares. Es típico de la diseminación linfangítica de cáncer (Figura 29).

Referencias

1. Hansell DM, Bankier AA, MacMahon H, et al. Fleischner Society: Glossary of Terms for Thoracic Imaging. Radiology 2008; 246: 697-722.