

## MONOGRAFIA CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES.

Oncoimágenes: aciertos y errores en oncoimágenes. Del diagnóstico al tratamiento.

### Tema: INCIDENTALOMAS

La mayor realización de estudios por imágenes principalmente tomografías y resonancias) ha producido que se observen con gran frecuencia incidentalomas como hallazgo no relacionado con la causa por la que fue pedido el estudio, siendo generalmente lesiones asintomáticas.

Ante esta situación surgen múltiples escenarios que deben ser valorados al momento del informe radiológico y que muchas veces suponen un reto para el radiólogo, tanto en la caracterización de la lesión incidental como incluso en la consideración sobre cómo informarla, qué recomendación dar o la necesidad de realizar otros estudios de mayor complejidad.

Dentro de la caracterización de las lesiones debe considerarse el tamaño, bordes, comportamiento imagenológico, relación con otras estructuras, y no olvidar los datos clínicos (Edad, antecedentes, síntomas) siendo muchas veces necesario comunicarse con el médico derivante para obtener esta información. Con estos datos el radiólogo puede conseguir establecer la naturaleza probablemente benigna o maligna y, en algunos casos, dar un diagnóstico sobre el incidentaloma. Debe recordarse que la mayoría de estas lesiones son benignas (1% malignidad) y generalmente asintomáticas, por lo que muchas veces surge la duda de si debe reportarse la lesión pues las repercusiones en cuanto a costos y procedimientos más o menos invasivos a los que pueda ser sometido el paciente tiene repercusión médico-legal, sobre la cual no hay consenso y la resolución de estos conflictos es variable según como considere el juez. Ante esta situación han surgido guías que establecen recomendaciones según el tipo de incidentaloma y sus características imagenológicas.

Se realizaron encuestas entre los radiólogos sobre estas guías y la conducta que tenían al momento de informar un incidentaloma, los resultados mostraron que un gran porcentaje desconocía las guías.

Por otro lado, se encuestó a médicos clínicos sobre su proceder ante el diagnóstico de incidentaloma informado por un radiólogo, estos concluyeron que se sentían más cómodos cuando el radiólogo da alguna recomendación.

Se hace finalmente una breve descripción de los incidentalomas más frecuentes:

Incidentalomas hepáticos, principalmente hemangiomas, lesiones vasculares, adenomas y lesiones quísticas. Valorar siempre según clínica y antecedentes para caracterizar a los pacientes en bajo grado (sin tumor previo conocido y menor de 40 años) y alto grado (paciente oncológico y/o mayor de 50 años)

Incidentalomas renales, mayoritariamente no relevantes. Para las lesiones quísticas debe usarse la clasificación de Bosniak en su caracterización y para las lesiones sólidas establecer la presencia de grasa (angiomiolipoma). El oncocitoma no tiene diferenciación radiológica con lesiones malignas.

Incidentalomas suprarrenales, el más frecuente es el adenoma, incluso en pacientes oncológicos. La RNM (secuencias IN FACE/OUT FACE) es el mejor método para su diagnóstico. Por TAC evaluar Unidades Hounsfield y lavado absoluto y relativo de la lesión. El PET-TC ayuda a determinar si es la única lesión. Las lesiones quísticas son raras.

Incidentalomas pancreáticos: los que más complican son las lesiones quísticas, considerar la ubicación dentro de la glándula, tamaño (menor de 2 cm), estabilidad en el tiempo. Siempre pensar en la posibilidad de neoplasia intraductal papilar mucinosa (NIPM), por lo que deben controlarse y ante el crecimiento o lesión sólida operar.

Dra. María José Zubeldia Luzzi