



False friends: términos médicos que llevan a confusión

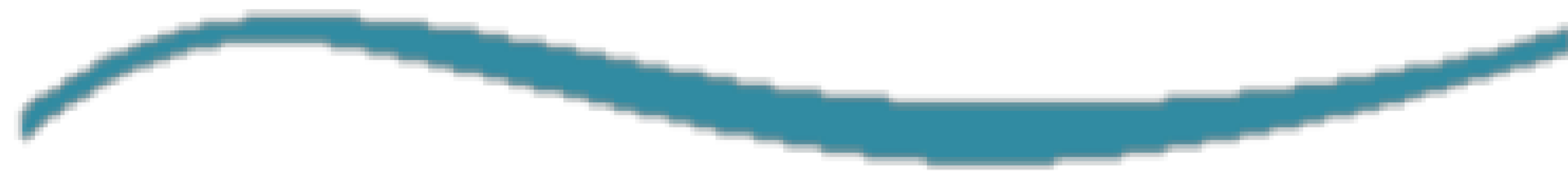
Carlota García de Andoin Sojo¹, Silvia Cisneros Carpio¹, Inés Alonso Sánchez¹, Martín Sáenz Aguirre¹, Estibaliz Onís González¹, Javier Castillo de Juan¹.

¹Hospital Universitario de Basurto, Bilbao.



OBJETIVO:

Recopilar e ilustrar con imágenes radiológicas términos médicos que inducen a confusión por incluir en su nombre conceptos diferentes a los que hacen referencia.



REVISIÓN DEL TEMA:

El informe radiológico permite la comunicación entre el radiólogo y el resto de facultativos. Debe ser estructurado, claro y utilizar un léxico lo más preciso posible. Hay términos médicos que no reflejan de manera precisa la realidad que describen, paulatinamente a muchos de estos términos se les adjudican nombres alternativos más precisos.

Mediante este trabajo pretendemos recopilar estos términos, aportar su significado oficial en la RAE cuando esté incluido, identificar por qué se emplean esos nombres, proporcionar definiciones correctas y alternativas más precisas e ilustrarlas mediante imágenes radiológicas.



HEMANGIOMA HEPÁTICO

Los hemangiomas hepáticos no son verdaderos hemangiomas, se trata de malformaciones venosas.²

Las anomalías vasculares se clasifican en tumores y malformaciones.

Los hemangiomas son tumores benignos generados por proliferación de células endoteliales de los vasos.

Las malformaciones venosas, en cambio, son anomalías de los vasos profundos, que se pueden confundir con hemangiomas, pero se diferencian en que crecen paulatinamente durante la vida del individuo y no sufren una fase proliferativa ni regresan espontáneamente.³

RAE:

Hemangioma¹

De *hema-* y *angioma*.

1. f. Med. Proliferación superficial de capilares sanguíneos que se manifiesta como una mancha de color rojo oscuro en la piel.

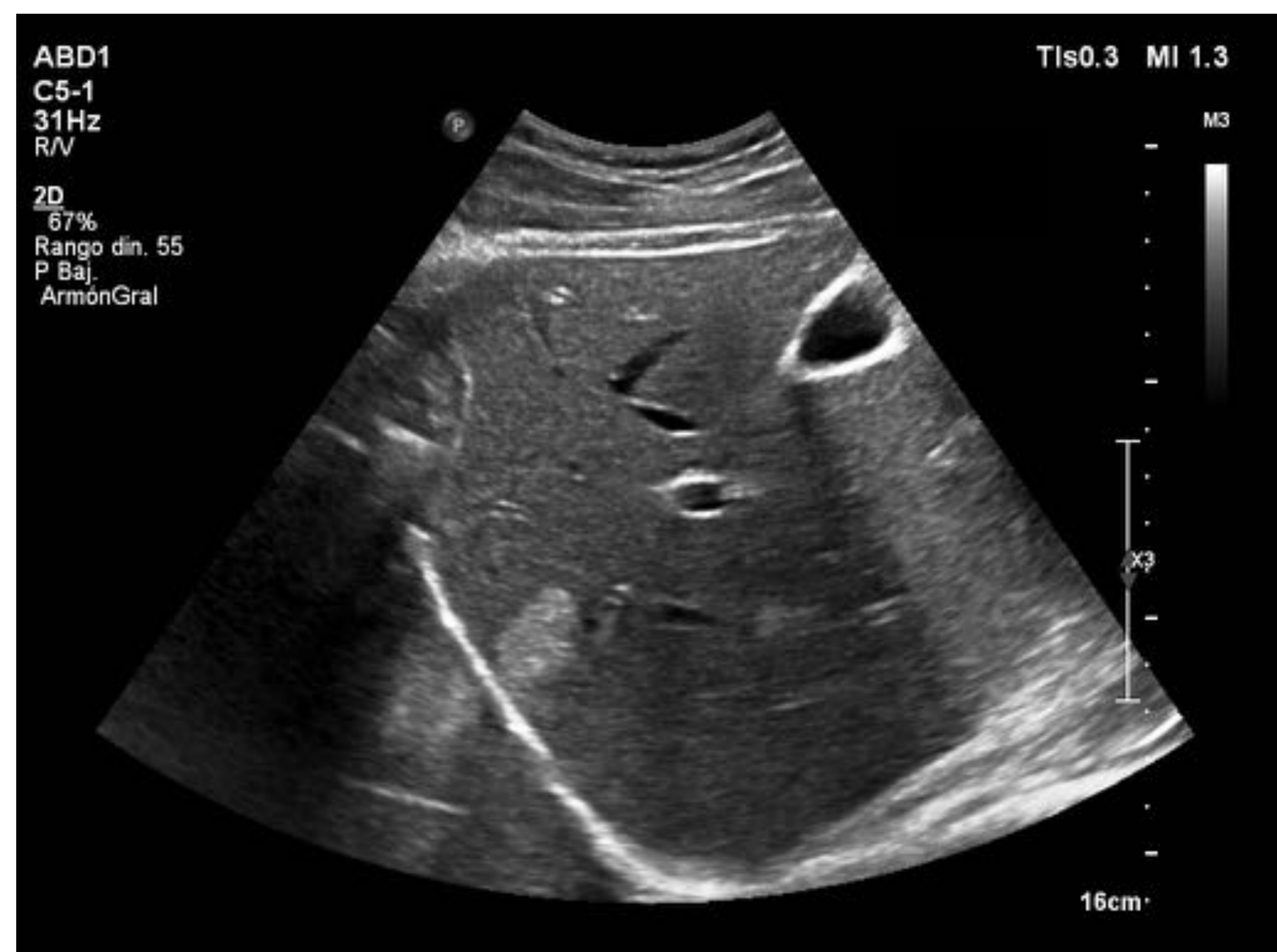


Figura 1: Ecografía de hígado con lesión hiperecogénica bien circunscrita sugestiva de malformación vascular venosa.

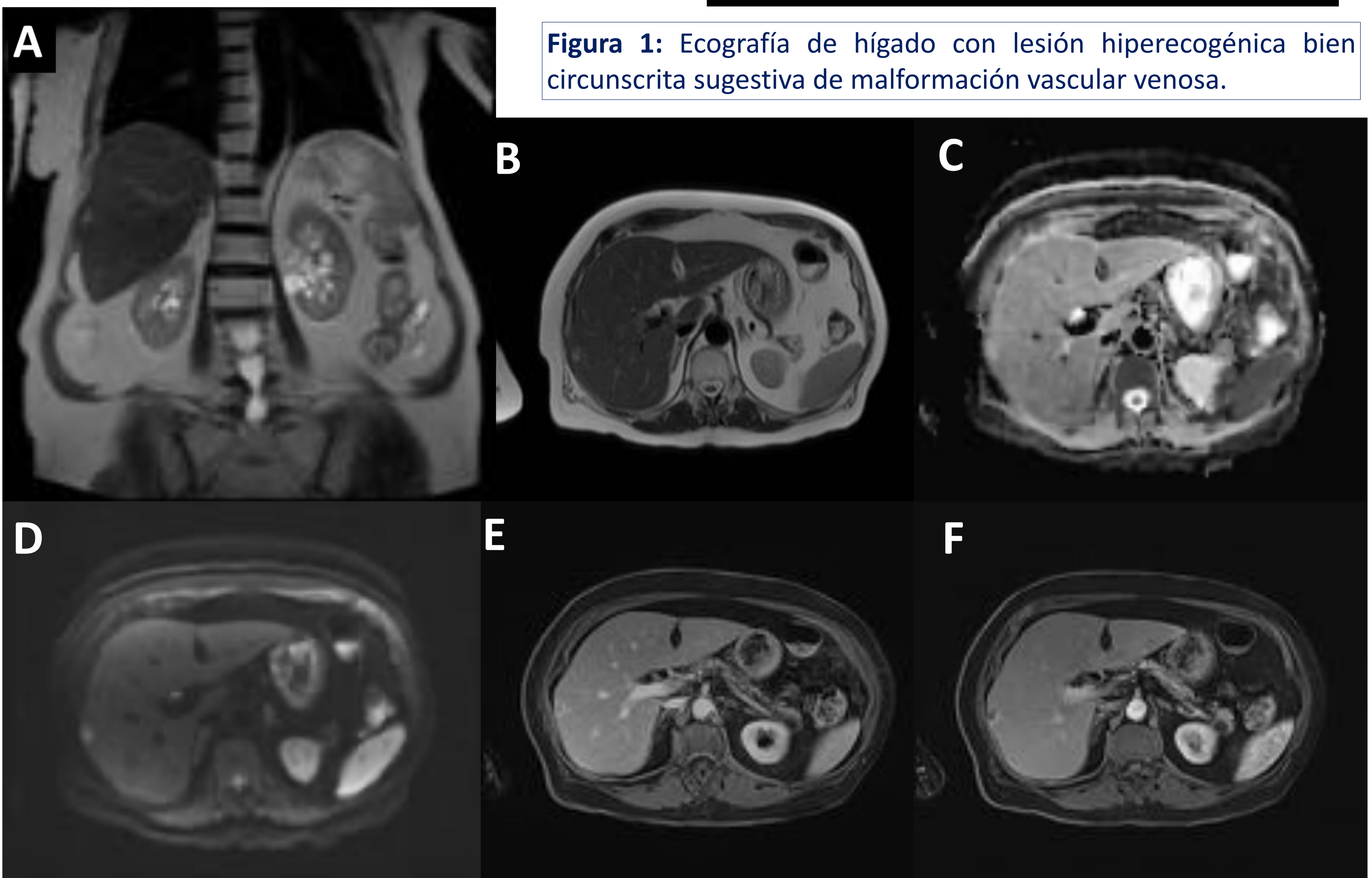


Figura 2: Resonancia magnética con secuencias T2 coronal (A), axiales T2 (B), mapa adc (C), difusión (D) y T1 Dixon con gadolinio (E y F). Lesión hiperintensa en T2, que no restringe y capta contraste de forma centripeta en segmentos 6-7 hepáticos, en relación con malformación vascular venosa.

Propuesta: malformación venosa hepática



ANEURISMA MICÓTICO

En 1985 Osler usó este término para describir los aneurismas originados por embolismos sépticos secundarios a endocarditis bacteriana⁴.

Éstos tienen macroscópicamente la apariencia de “vegetaciones fúngicas frescas”, aunque la mayoría son de etiología bacteriana.

En la actualidad se acepta como tal cualquier aneurisma infectado por inoculación bacteriana directa, siembra bacteriémica, infección por contigüidad o embolismos sépticos

RAE:

Aneurisma¹

Del gr. ἀνεύρυσμα *aneúrýsma*.

1. m. o f. Med. Dilatación patológica y localizada de un vaso sanguíneo o corazón, por debilitamiento de sus paredes.

Micología¹

Del gr. μύκης *mýkēs* 'hongo' y *-logía*.

1. f. Ciencia que trata de los hongos.

Microbiología⁵:

Staphylococcus spp y *Salmonella spp* son los microorganismos con mayor afinidad por la pared arterial.

Treponema pallidum spp, *Mycobacterium spp* y *Coxiella burnetii* pueden estar implicados.

Las infecciones fúngicas son excepcionales y ocurren en inmunodeprimidos, diabéticos o tras tratar una enfermedad fúngica diseminada.

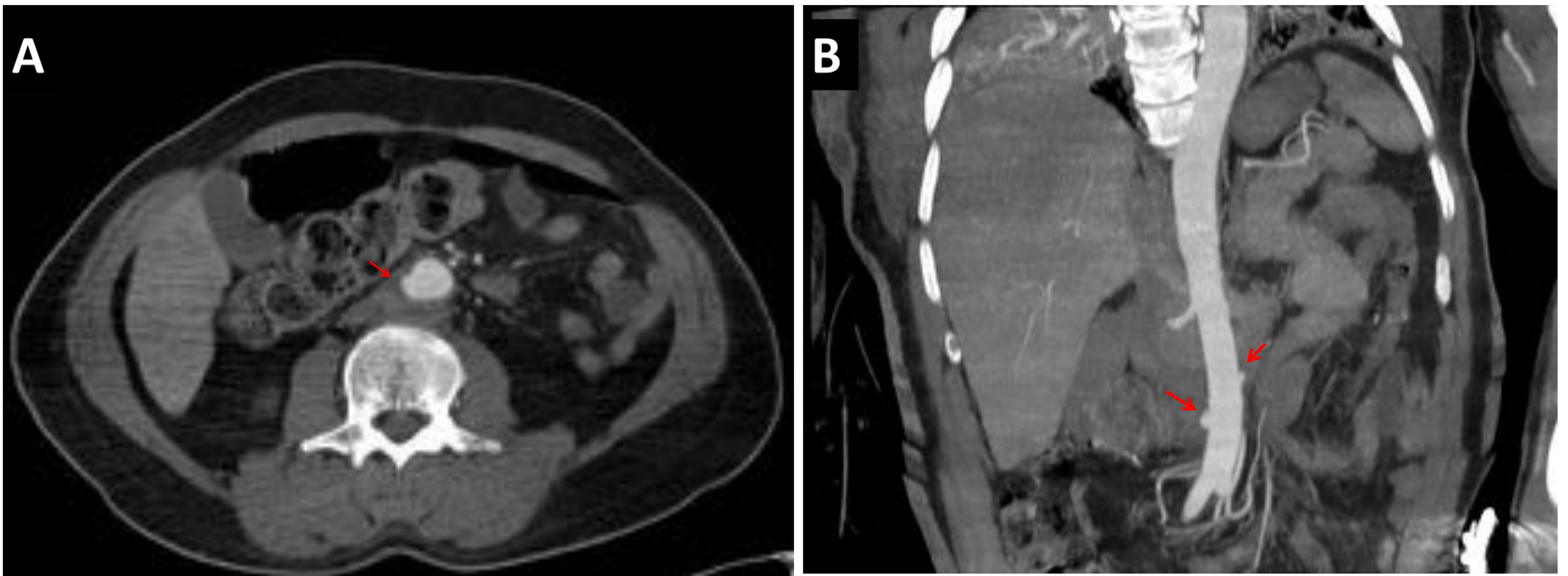


Figura 3: Tomografía computarizada axial con contraste intravenoso en fase arterial (A) y reconstrucción coronal MIP (B). Se visualizan dos áreas de adición de contraste de morfología sacular localizadas en aorta abdominal infrarrenal (flecha roja), con tejido de partes blandas asociado en relación con pseudoaneurismas infecciosos. El resto de la aorta abdominal es de calibre normal, con ramas viscerales permeables.

Propuesta: pseudoaneurisma infeccioso



CARDIOMEGALIA

en radiografía simple de tórax

El **índice cardior torácico (ICT)** es una relación entre el diámetro axial de la silueta cardio-pericárdica y el diámetro axial de la caja torácica. Se considera elevado cuando es mayor a 0,5.

El ICT se eleva por distintas causas, si bien es cierto que la más frecuente es la cardiomegalia, patologías pericárdicas e incluso masas mediastínicas pueden originarlo. Por tanto, es incorrecto denominar cardiomegalia a cualquier elevación del ICT.

Cardiomegalia⁶
f. Aumento del tamaño cardíaco por hipertrofia o dilatación. Suele ser un signo de enfermedad cardíaca.

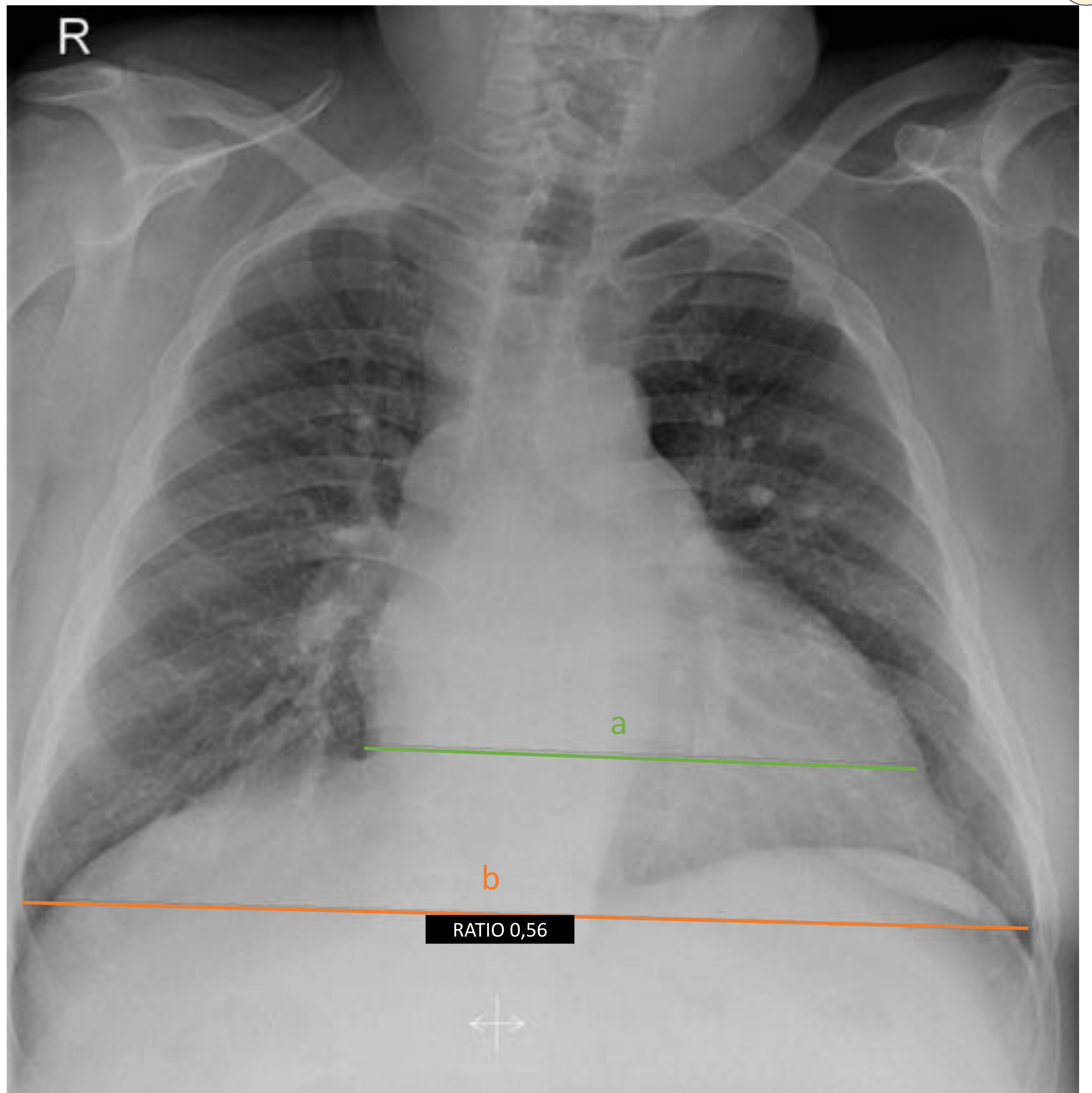
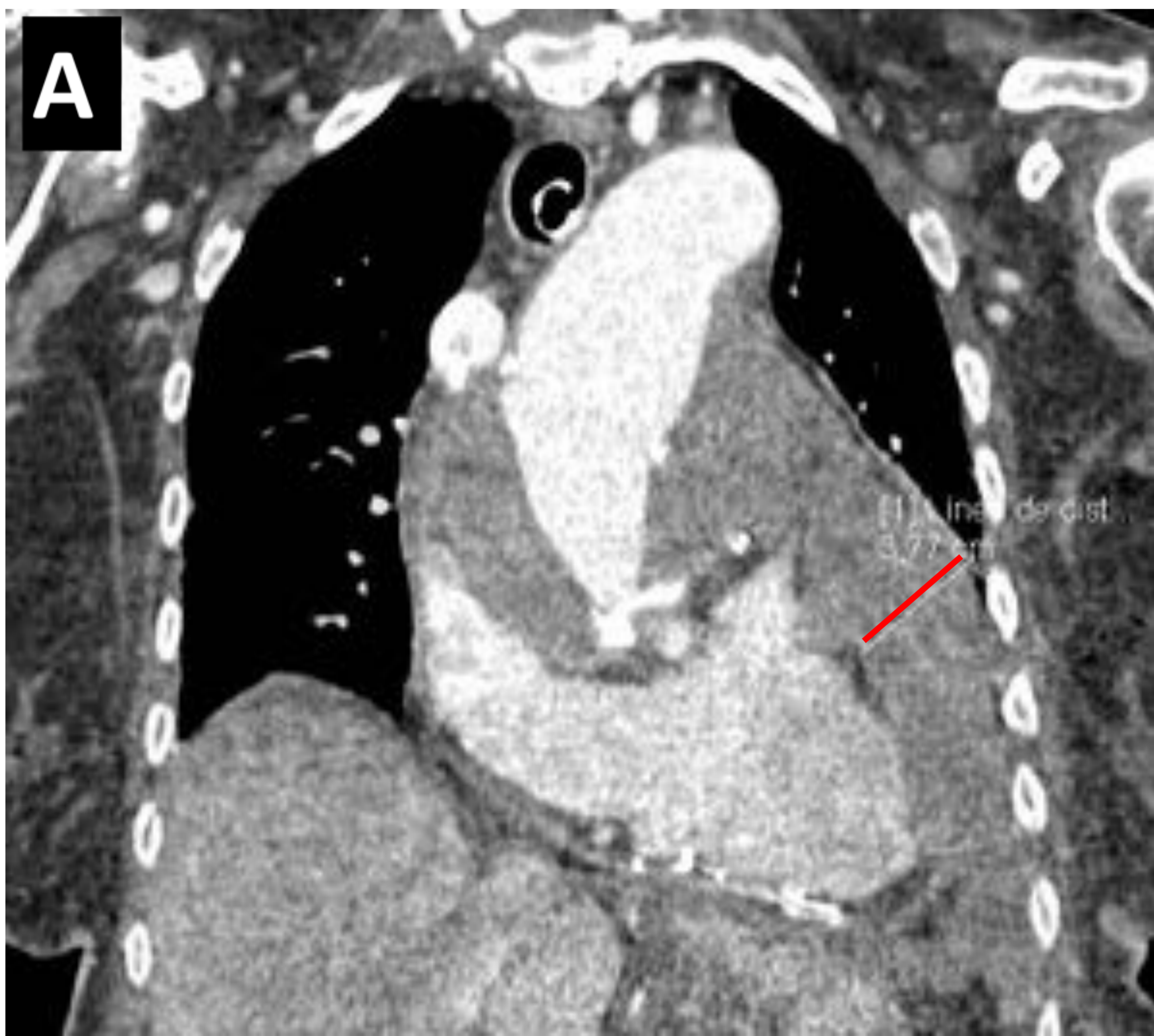


Figura 4: Cálculo del ICT en radiografía simple de tórax de un paciente con ICT elevado mediante la siguiente fórmula:

$$\text{RATIO ICT} = \frac{a}{b} = \frac{\text{diámetro axial de la silueta cardiopericárdica}}{\text{diámetro axial de la caja torácica (cortical interna costal)}}$$

Normal < 0,5

Figura 5: Reconstrucción coronal con ventana de mediastino (A) y tomografía computarizada axial con ventana de mediastino y con contraste intravenoso en fases arterial (B) y venosa (C) de paciente intervenida de sustitución aórtica y endoprótesis en aorta ascendente que presentaba sangrado activo en el margen anterior e inferior del tubo aórtico.

El aumento del ICT es originado por abundante hemopericardio (línea roja) que produce moderado efecto compresivo sobre la aurícula derecha.

Propuesta: ICT elevado



DISECCIÓN GANGLIONAR

El significado de disección ganglionar no es la extirpación completa del sistema linfático regional, si no el análisis de una parte, lo que se asemejaría más a una biopsia que a un procedimiento de vaciamiento ganglionar.

En cambio, el término **linfadenectomía** se refiere a la extirpación quirúrgica de los ganglios linfáticos a los que teóricamente drena la región anatómica en la que se localiza una neoplasia maligna.

RAE:

Diseccionar ¹

De *disección*.

1. tr. **disecar** (dividir en partes un vegetal o un cadáver para su examen).
2. tr. Hacer una **disección** (análisis de algo).

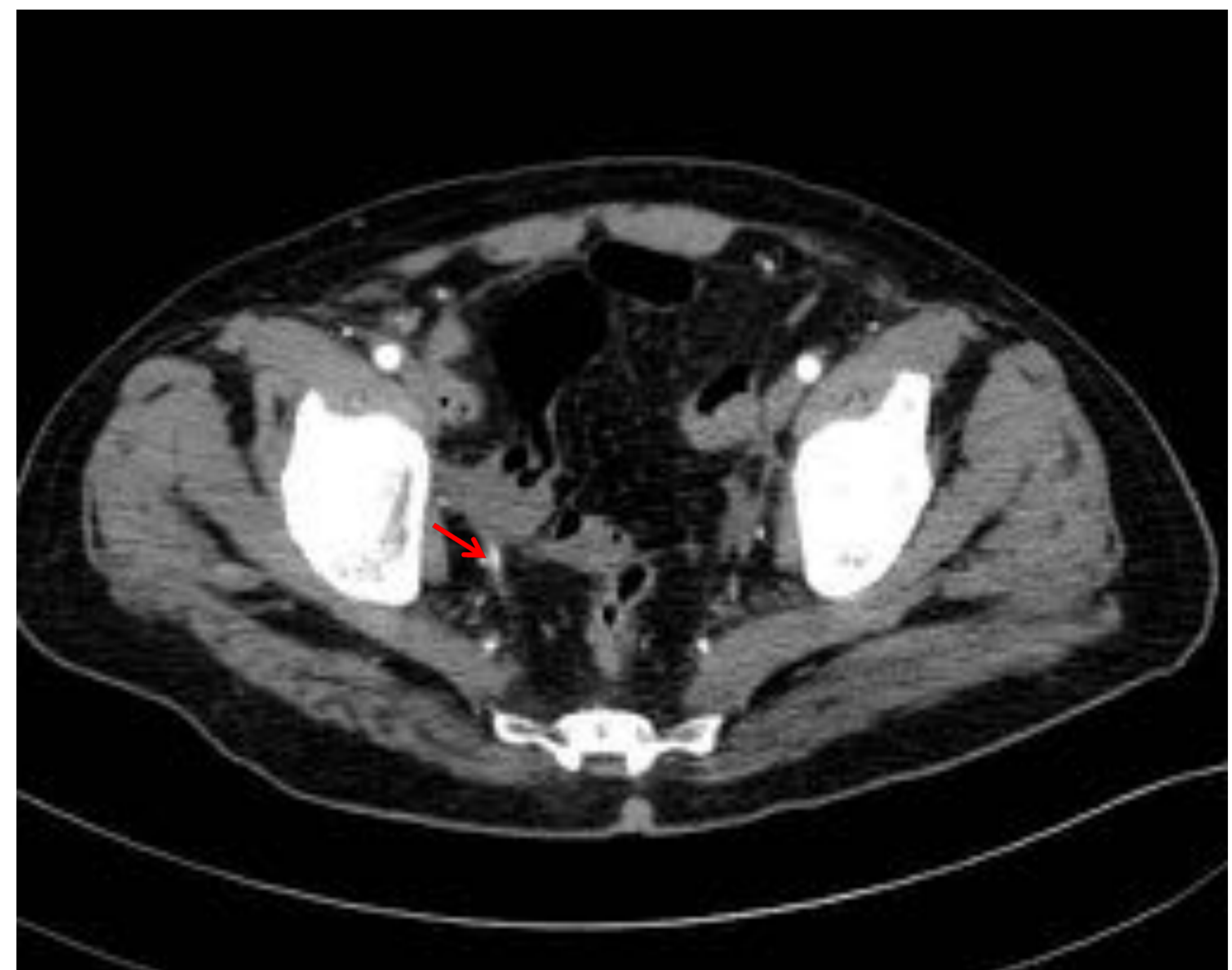
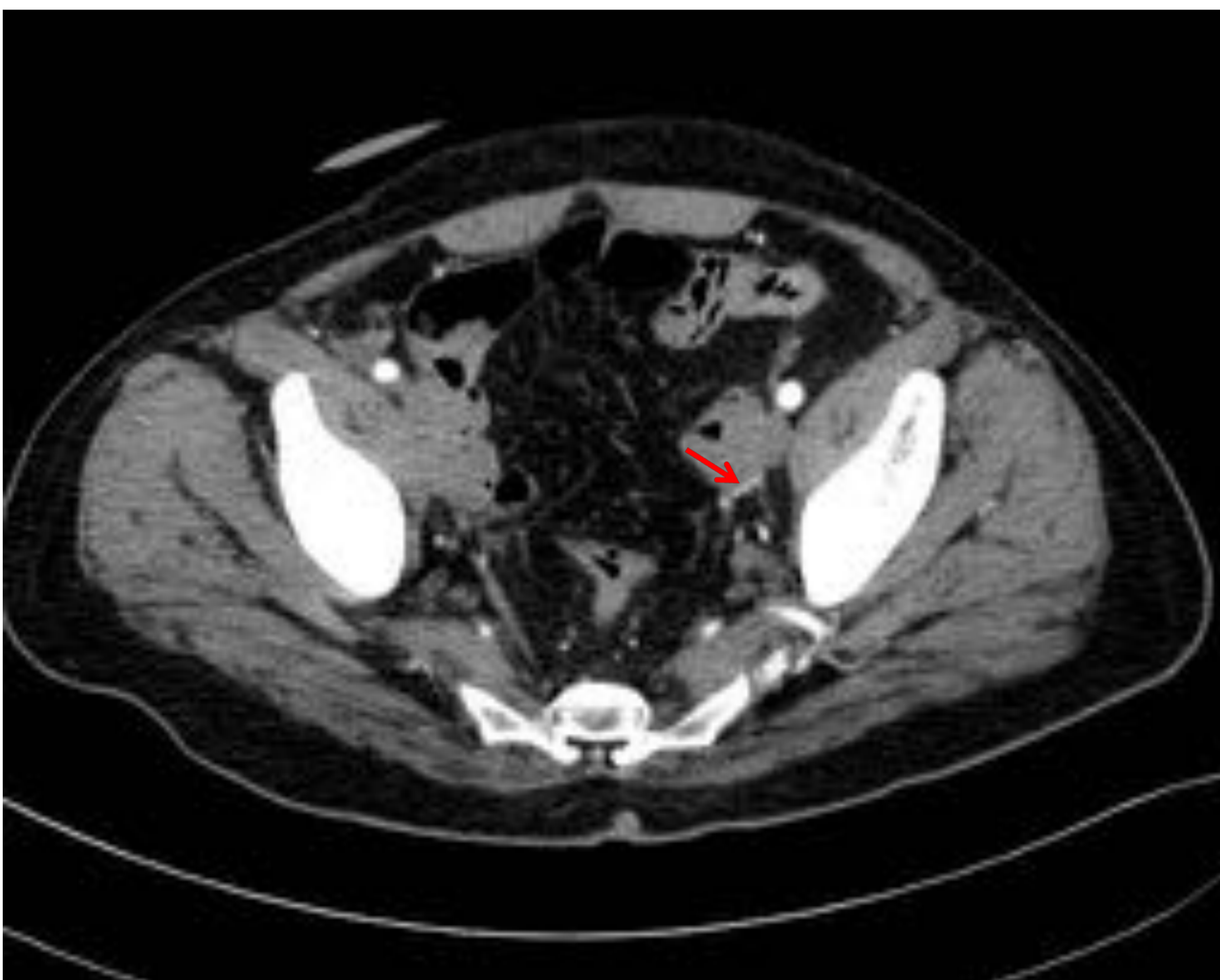


Figura 6: Tomografía computarizada axial con contraste intravenoso de paciente operado de cistectomía radical y ureteroileostomía. Cambios postquirúrgicos de linfadenectomía en ambas cadenas ilíacas internas (flechas rojas).

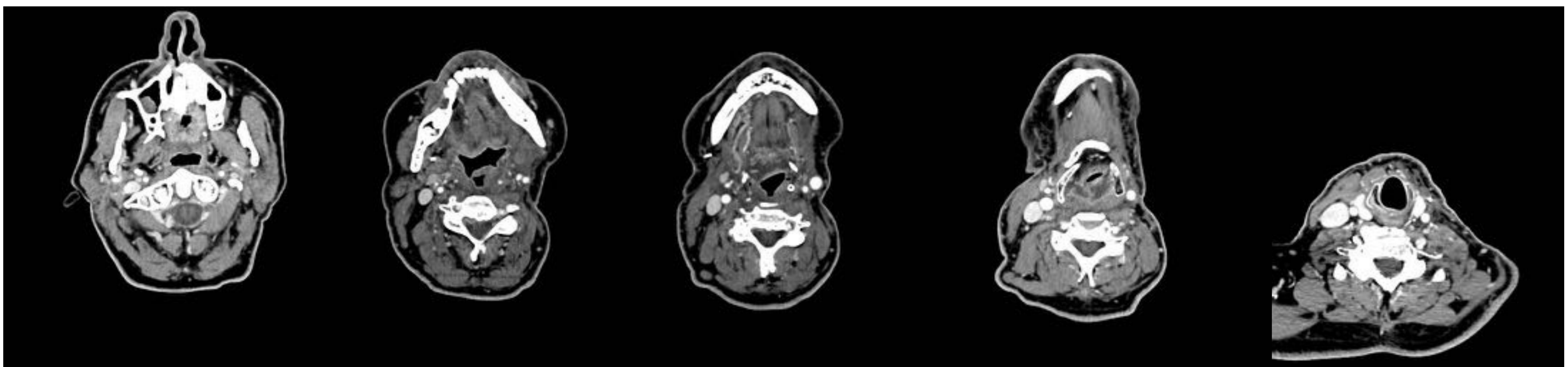


Figura 7: Tomografía computarizada axial cervical con contraste intravenoso de paciente intervenido de carcinoma de lengua izquierda en el que se visualizan cambios de glosectomía parcial izquierda, vaciamiento funcional derecho y vaciamiento radical izquierdo.

Propuesta: linfadenectomía o vaciamiento ganglionar



ADENOPATÍA

Los radiólogos empleamos con frecuencia el término adenopatía para hacer referencia a cualquier ganglio linfático, sea patológico o no.

Los ganglios linfáticos son ovalados, con atenuación de tejidos blandos, rodeados por grasa y con hilio graso⁷, mientras que las adenopatías crecen (diámetro corto mayor a 1cm), pierden su morfología e hilio graso y en ocasiones tienen centro necrótico.

RAE:

Adenopatía¹

De *adeno-* y *-patía*.

1. f. Med. Enfermedad de los ganglios, especialmente de los linfáticos.

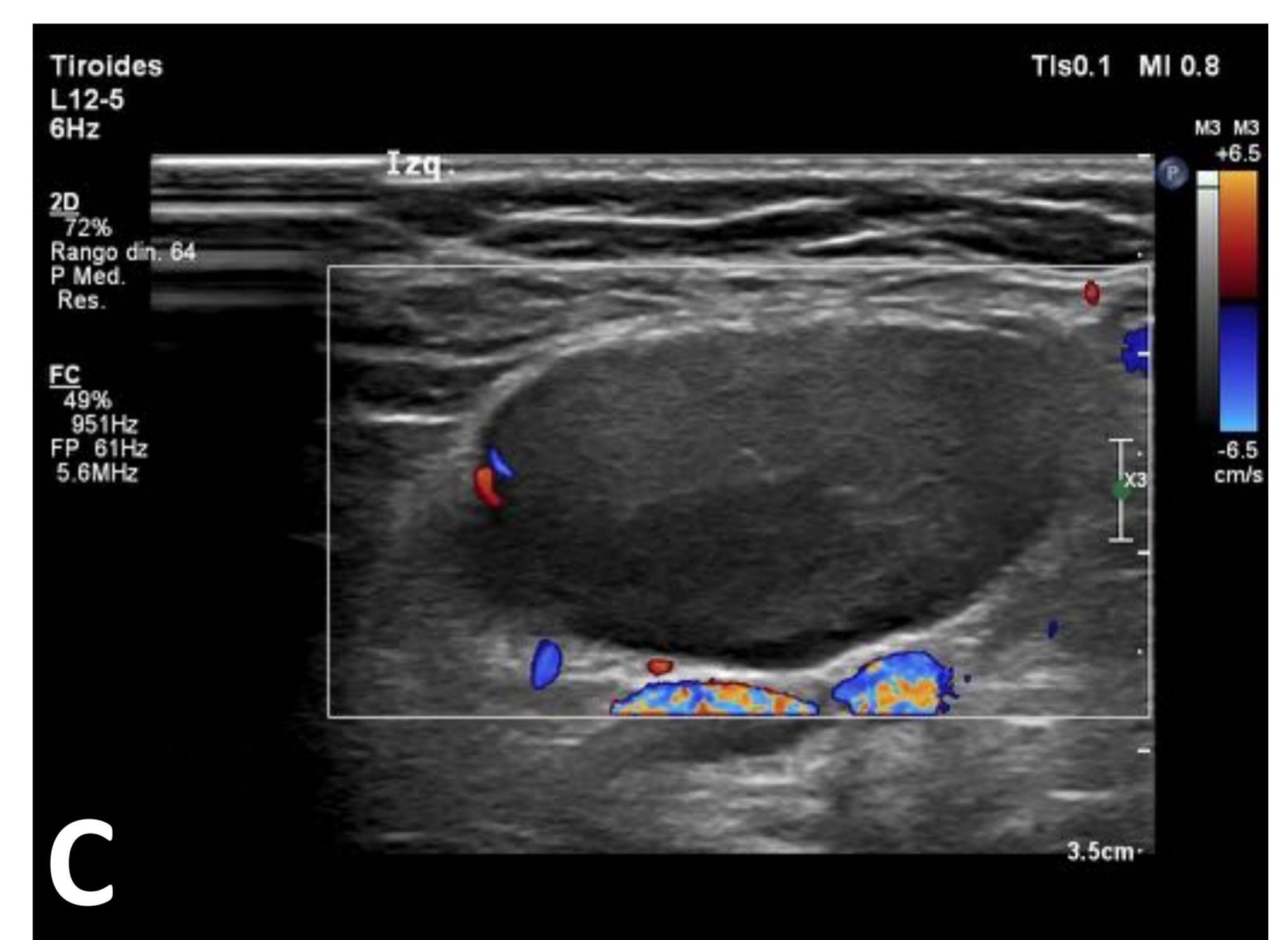
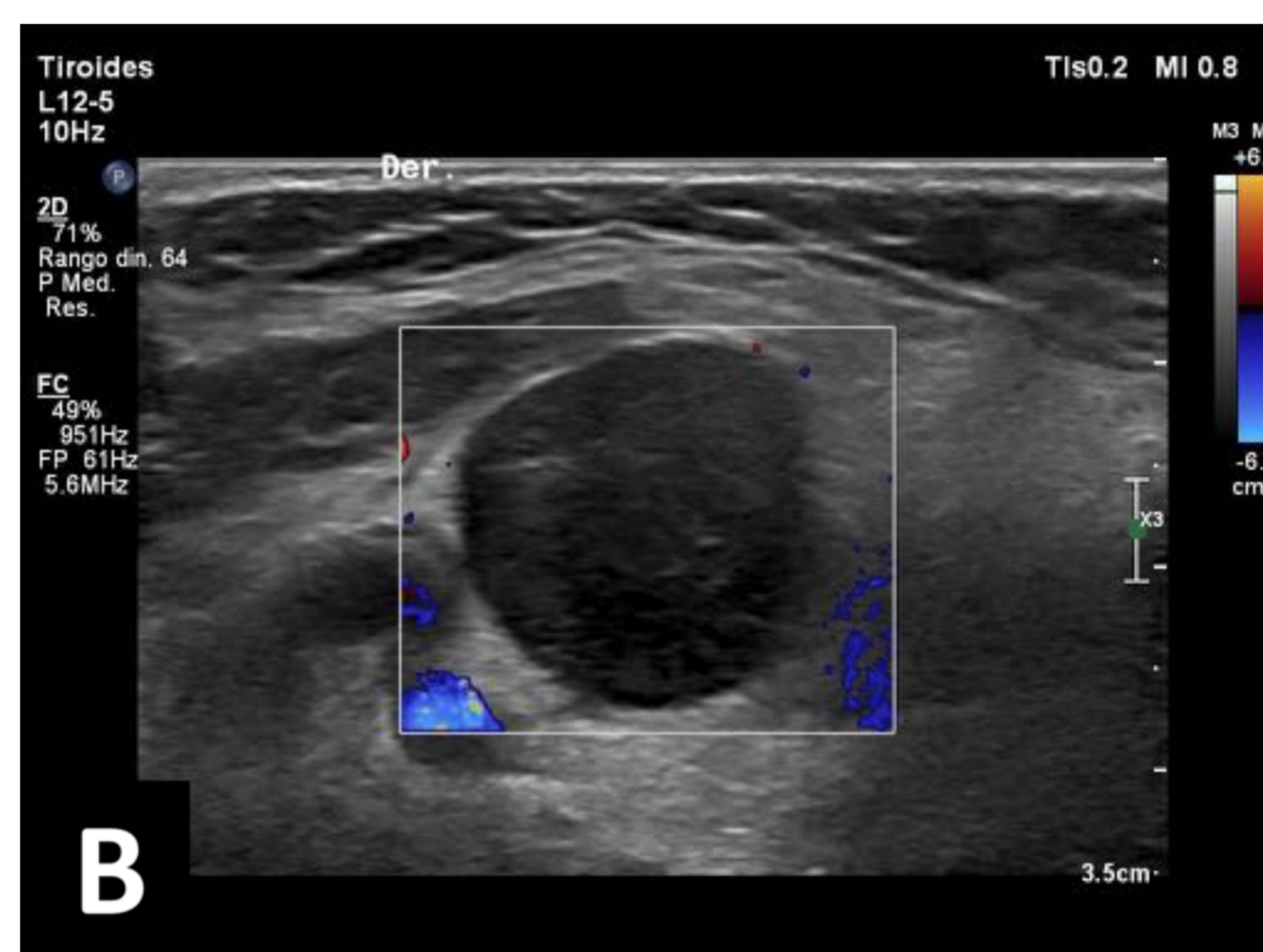
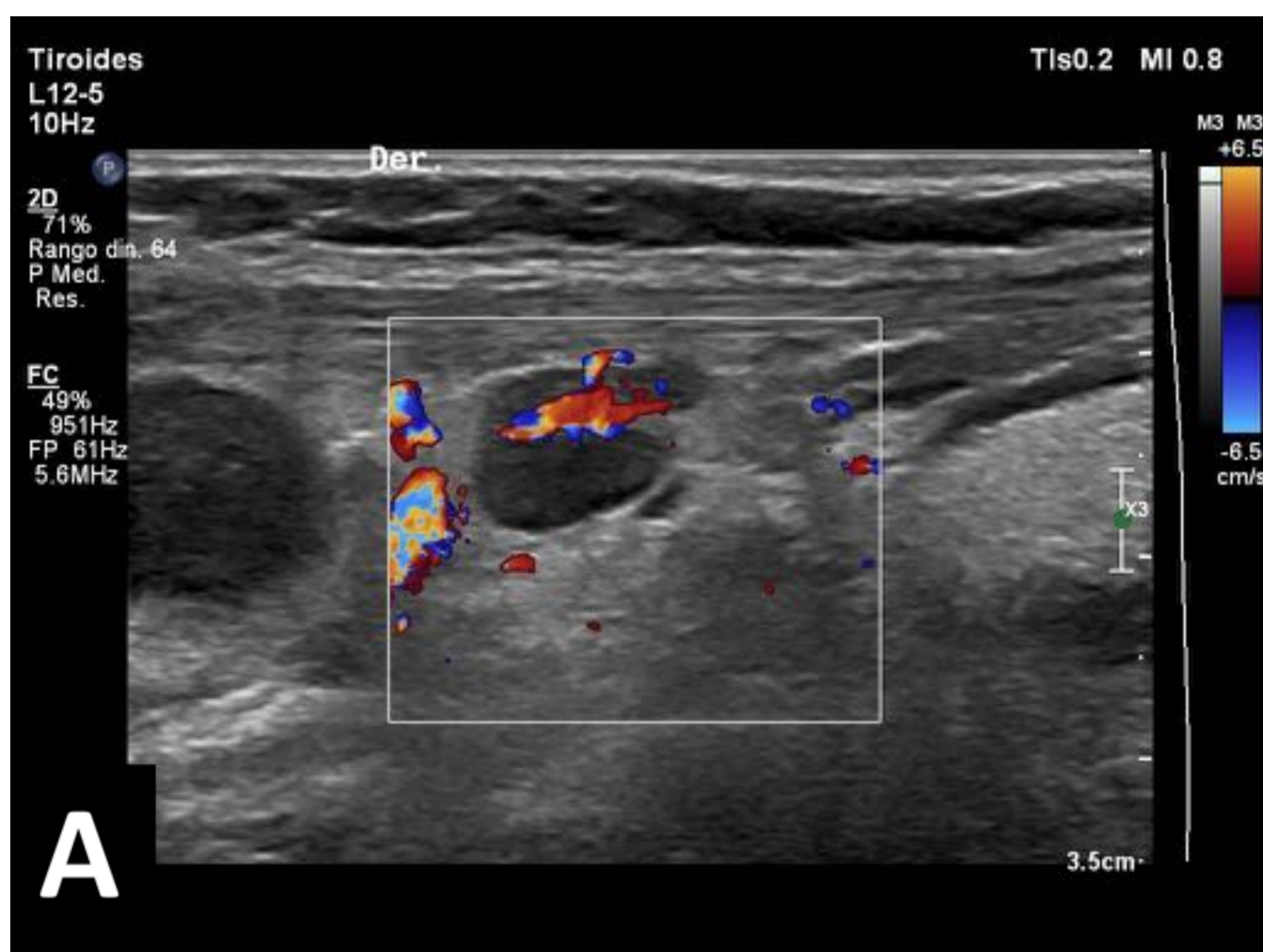


Figura 8: Ecografía cervical de mujer con cáncer de mama en la que se observan adenopatías cervicales bilaterales aumentadas de tamaño, con centro difusamente hipoecóico y con mínima vascularización periférica. Además, la adenopatía cervical derecha (A y B) asocia hiperecogenicidad de la grasa locorregional de aspecto inflamatorio y dolor a la palpación. Hallazgos compatibles con adenopatías de origen metastásico, probablemente abscesificadas.



Figura 9: Tomografía computarizada axial con contraste intravenoso en fase venosa. Mujer de 62 años con adenocarcinoma de colon que presenta lesión metastásica en segmento 4 hepático y adenopatías de hasta 2 cm en hilio hepático (flecha roja).

Propuesta: La palabra adenopatía sólo debería utilizarse para ganglios patológicos y no para describir cualquier ganglio visualizado en una prueba radiológica.



Ictus hemorrágico

Tipos de ictus o accidente cerebrovascular:

- **Ictus isquémico o infarto cerebral (80%).** Se produce por la obstrucción del flujo sanguíneo de una arteria (trombosis, embolia), lo que origina una disminución del riego sanguíneo en esa parte del cerebro. Aproximadamente, el 75% de todos los ictus son isquémicos. Una de las complicaciones de los ictus isquémicos es la **transformación hemorrágica**,⁸ se trata de una complicación, no son ictus hemorrágicos primariamente y no deben ser nombrados de esa manera.

Tipos de transformación hemorrágica:

- Hemorragia petequiral (89%)
 - Hematoma intraparenquimatoso (11%)
- **Ictus hemorrágico o hemorragia cerebral (15%).** Originado por la rotura de una arteria, debido a hipertensión arterial o a malformaciones vasculares.⁸

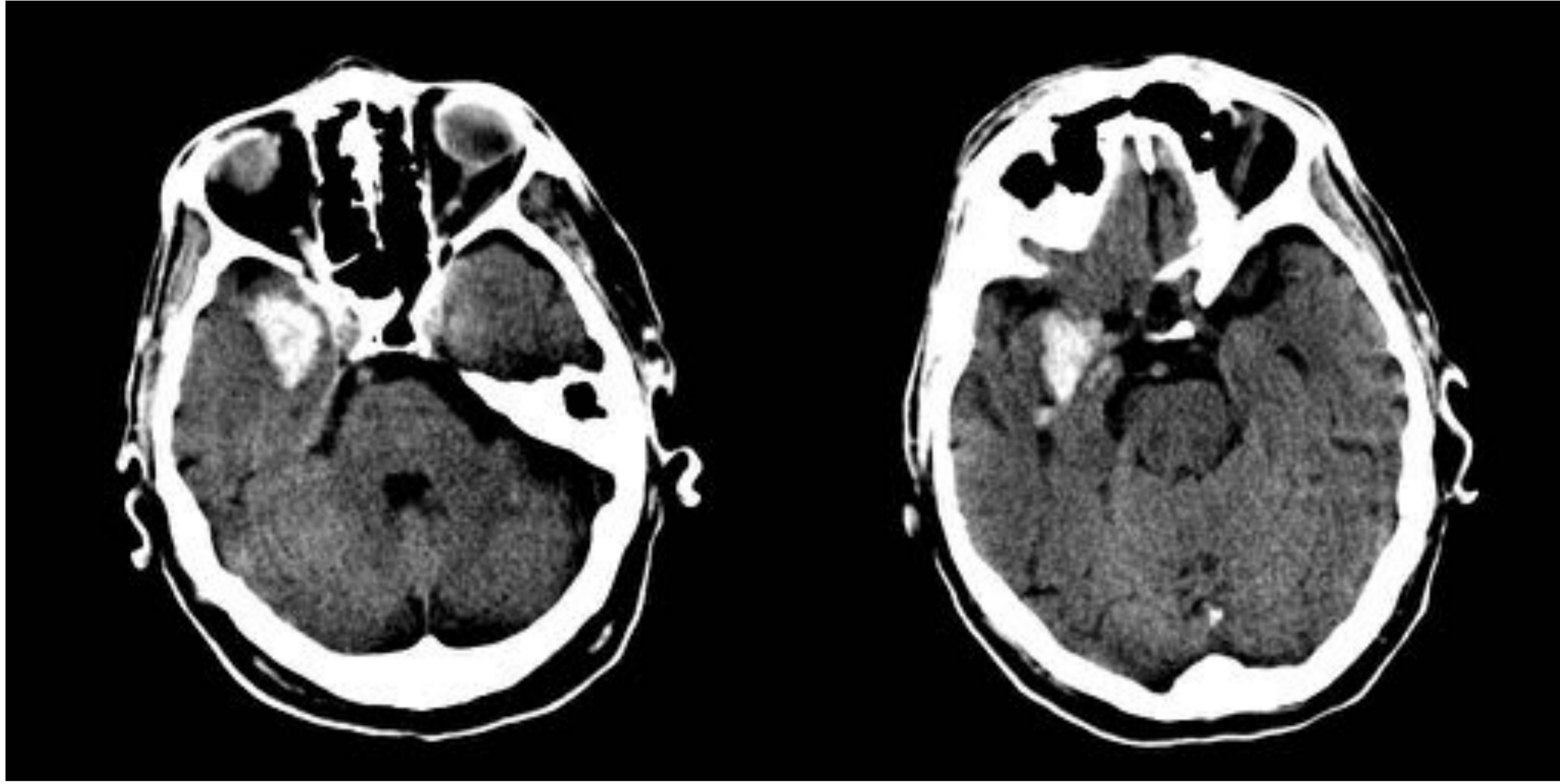


Figura 10: Cortes de tomografía computarizada axial de cráneo sin contraste intravenoso. Ictus hemorrágico en paciente hipertenso: hematoma intraparenquimatoso en lóbulo temporal derecho con pequeño halo de edema perilesional que no ejerce efecto masa y no presenta signos de hidrocefalia.

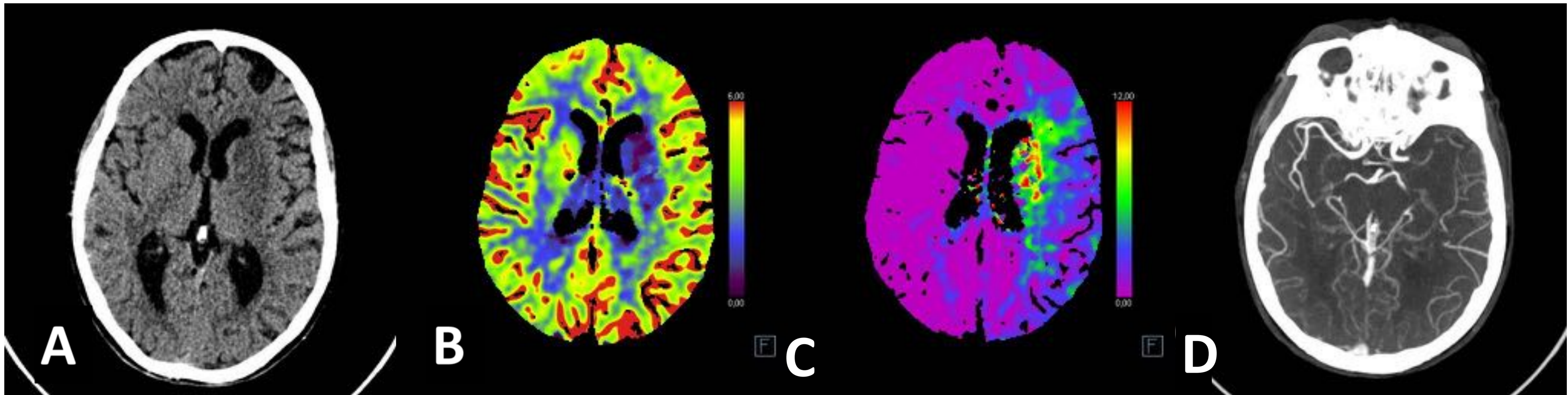


Figura 11: Cortes de tomografía computarizada axial de cráneo sin contraste intravenoso (A), volumen (B) y tiempo al pico (C) de estudio de neuroperfusión y MIP de angio TC de troncos supraaóxicos (D) de mujer de 81 años con ictus isquémico de ACM M1 izquierda con área de infarto establecido en ganglios de la base izquierdos y gran área de penumbra isquémica en el territorio de ACM izquierda..

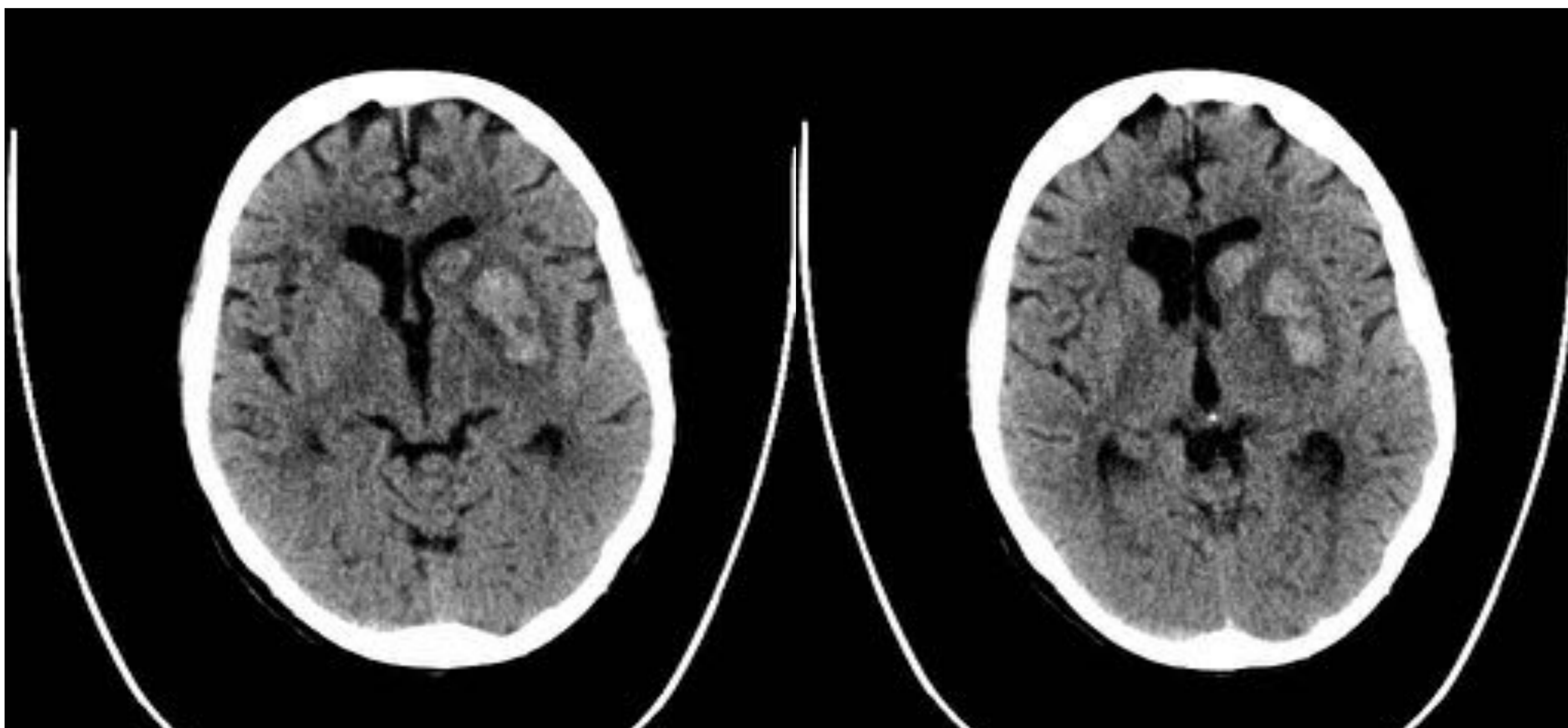


Figura 12: Cortes de tomografía computarizada axial de cráneo sin contraste intravenoso de la misma paciente que la Figura 11. Se le realiza trombectomía mecánica y en el control posterior a las 24 horas se evidencia transformación hemorrágica del ictus isquémico en núcleo lenticular y cabeza del caudado.

Propuesta: emplear ictus hemorrágico sólo para aquellos ACV en los que la causa sea primariamente hemorrágica.



MESOTELIOMA BENIGNO

Se trata de una denominación antigua del tumor fibroso localizado de la pleura.

Esta acepción no es correcta debido a que:

1. Deriva del **tejido conectivo fibroso submesotelial**, no del mesotelio.⁹
2. En un **12-15%** de los casos es **agresivo**, con recurrencias locales o metástasis, por lo que no es estrictamente benigno.⁹

En el 50% de los casos es **sintomático** con tos y dolor torácico o disnea. En un 20% de los casos se asocia a osteoartropatía hipertrófica pulmonar con **acropaquias**. La **hipoglucemia sintomática** es muy típica de estos tumores (síndrome paraneoplásico) pero sólo se da en el 4-5% de los casos.⁹

RAE:

Benigno¹

naDel lat. *benignus*.

1. adj. Afable, benévolo, piadoso.
2. adj. Templado, suave, apacible. *Clima benigno*.
3. adj. Med. Dicho de una enfermedad o de una lesión: Que no reviste gravedad.
4. adj. Med. Dicho de un tumor: No canceroso, formado por células muy semejantes a las normales que permanecen en su localización sin extenderse.

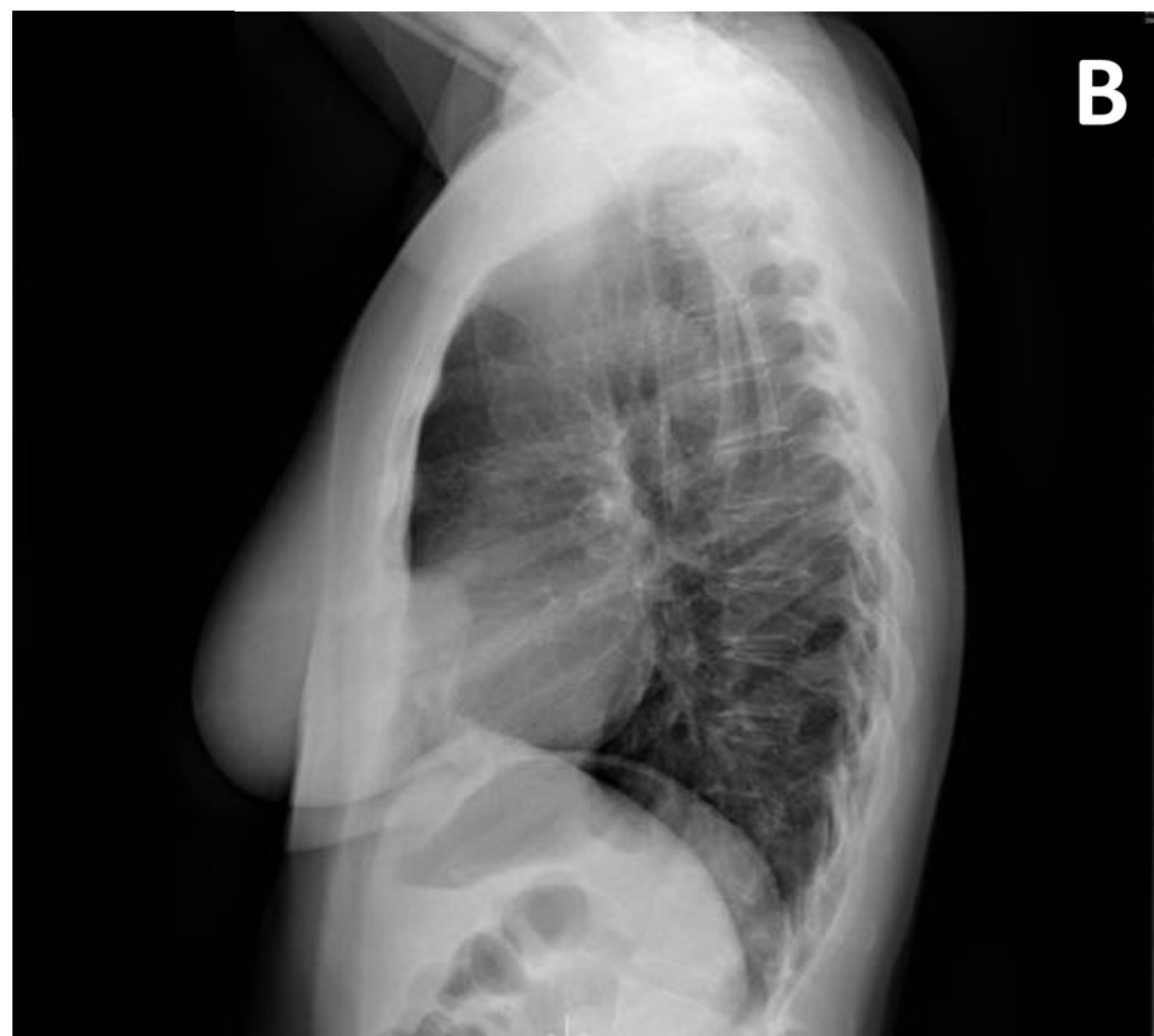


Figura 13: Radiografía de tórax en proyecciones posteroanterior (A) y lateral (B). Masa homogénea en contacto con la pleura costal anterior del lóbulo medio.



Figura 14: Tomografía computarizada axial con contraste intravenoso con ventana de pulmón, reconstrucción sagital con ventana de mediastino y BAG guiada por TC de masa hipervascularizada homogénea, de contorno lobulado, bien definida, de base pleural en lóbulo medio.

Características radiológicas:⁹

- Masa homogénea, lobulada, de bordes bien definidos.
- Frecuentemente sesil, puede ser pediculado, siendo patognomónica su variabilidad de posición al adquirir imágenes en distintas posiciones.
- En contacto con la pleura, de características extrapulmonares en radiografía simple.
- Porción media o baja de un hemitórax.
- Gran tamaño: puede alcanzar hasta 30 cm.
- Densidad media/alta en Tc sin contraste, realce significativo tras administración de contraste intravenoso. Típico contenido heterogéneo.

Propuesta: Tumor fibroso localizado de la pleura



NEUMONÍAS INTERSTICIALES IDIOPÁTICAS

Las Neumonías Intersticiales Idiopáticas (NII) se clasifican actualmente según la clasificación de la American Toracic Society (ATS) y la European Respiratory Society (ERS) del 2002, revisada en 2013¹⁰:

NII principales

Fibrosis pulmonar idiopática (FPI)

Neumonía intersticial no específica idiopática (NINE)

Bronquiolitis respiratoria asociada a enfermedad intersticial pulmonar (BR-EIP)

Neumonía intersticial descamativa (NID)

Neumonía organizada criptogenética (NOC)

Neumonía intersticial aguda (NIA)

NII raras

Neumonía intersticial linfoidea idiopática (NIL)

Fibroelastosis pleuroparenquimatosa idiopática

NII no clasificables

RAE:

Idiopático¹

caDel gr. ἴδιος *ídios* 'propio, particular', πάθος *páthos* 'padecimiento' e -ίco.

1. adj. Med. Dicho de una enfermedad: De causa desconocida.

¿Por qué no todas son idiopáticas?

Existe cada vez más evidencia de que las entidades BR-EIP y NID están relacionadas con el tabaco¹¹, por lo que no todas las neumopatías incluidas en esta clasificación son estrictamente idiopáticas.



Figura 15: Reconstrucción coronal MINIP de tomografía computarizada axial sin contraste intravenoso con ventana de pulmón de paciente diagnosticado de neumonía intersticial descamativa por criobiopsia en el que se observan áreas parcheadas en vidrio deslustrado periféricas bilaterales de predominio en bases.



Figura 16: Tomografía computarizada axial sin contraste intravenoso con ventana de pulmón en el que se observan ligeros signos de enfisema centrolobulillar en campos superiores, signos de broncopatía crónica y opacidades seudonodulares centroacinares en vidrio deslustrado de predominio en campos superiores y medios sugestivas de bronquiolitis asociada a enfermedad intersticial pulmonar.

Propuesta: diferenciar la etiología de BR-EIP y de ND del resto de neumonías intersticiales idiopáticas



NEURINOMA DEL ACÚSTICO

El neurinoma del acústico o schwanoma vestibular (SV) es el tumor más frecuente del conducto auditivo interno y del ángulo pontocerebeloso.

El VIII par craneal o nervio estatoacústico está compuesto por dos ramas, una rama coclear o auditiva con el ganglio de Corti y una rama vestibular con el ganglio de Scarpa.

El SV es un tumor benigno que se origina en la porción vestibular del VIII par craneal a partir de las células de Schwann. Se origina de sus porciones vestibular superior y, más frecuentemente inferior, siendo raro encontrarlo en su porción coclear.¹² Por tanto, con mayor frecuencia es un tumor vestibular que auditivo.

RAE:

Acústico, ca¹

Del gr. ἀκουστικός *akoustikós*, de ἀκούειν *akouéin* 'oír'.

1. adj. Perteneiente o relativo al órgano del oído.
2. adj. Perteneiente o relativo al sonido.

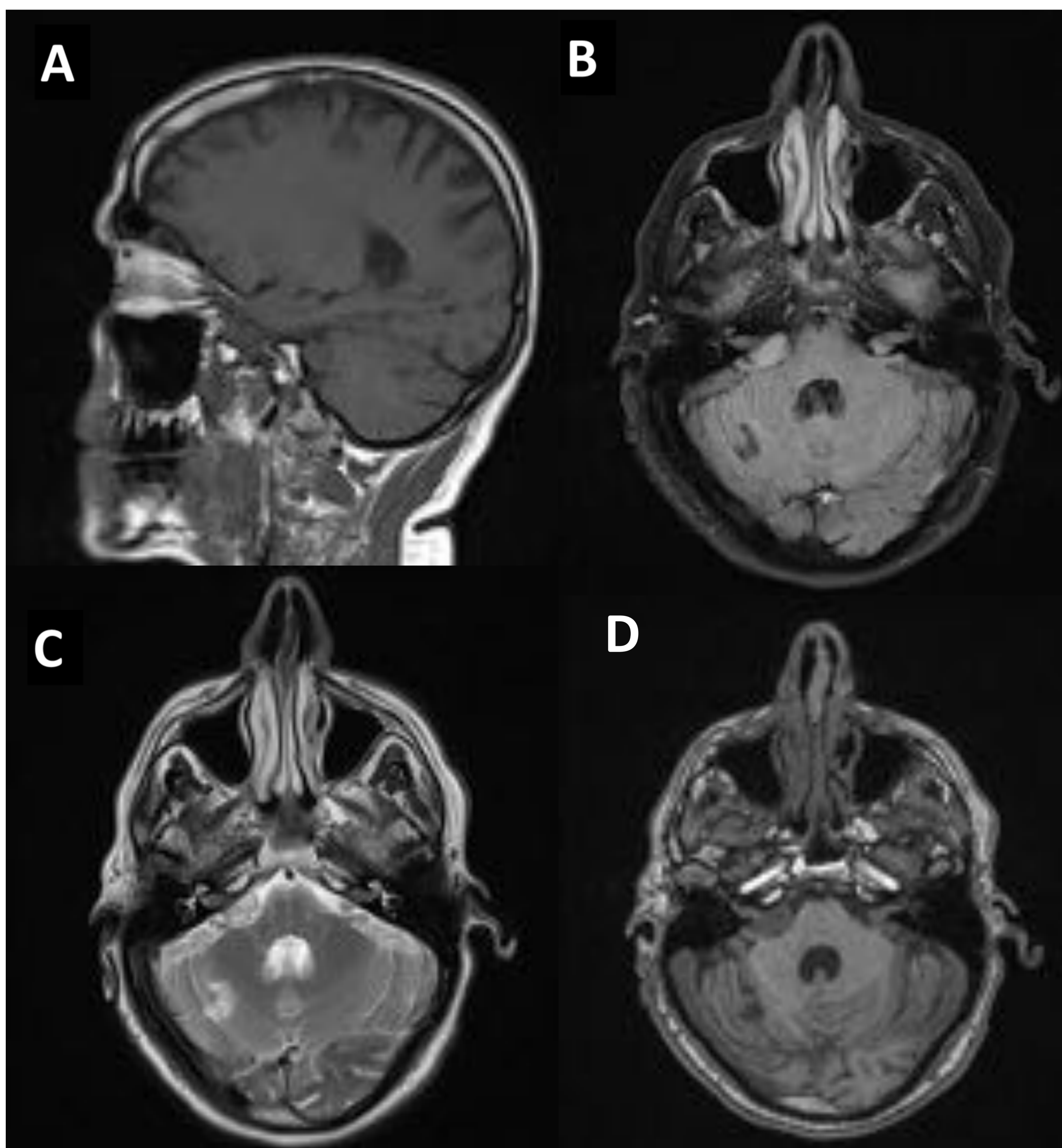


Figura 17: Resonancia magnética en secuencias T1 sagital (A) , T2 FLAIR axial (B), T2 axial (C) y T1 vibe (D) de paciente con neurofibromatosis en la que se visualizan SV bilaterales en ambos ángulos pontocerebelosos con componente intracanalicular y cisternal. El del lado derecho presenta mayores dimensiones e impronta sobre el margen lateral del pedúnculo cerebeloso medio derecho.

También se observa alteración de la señal en hemisferio cerebeloso derecho en relación con lesión crónica residual.

Propuesta: Schwanoma vestibular



SARCOMA SINOVIAL

Los sarcomas de tejidos blandos son tumores malignos no epiteliales del tejido extraesquelético, que se clasifican con una base histológica del tejido adulto del que se supone que derivan.

El sarcoma sinovial es un tumor maligno de partes blandas perteneciente a la familia de los sarcomas, de diferenciación incierta, que afecta con mayor frecuencia a adolescentes y adultos jóvenes, y muestra una especial relación de vecindad con las articulaciones.¹³

A pesar de su nombre, el sarcoma sinovial no surge a partir de tejido sinovial¹³, su origen es actualmente desconocido.

RAE:

Sinovial¹

1. adj. Anat. Perteneiente o relativo a la sinovia.

Cápsula sinovial¹

1. f. Anat. Membrana en forma de saco cerrado, que tapiza las superficies articulares de los huesos y contiene la sinovia.

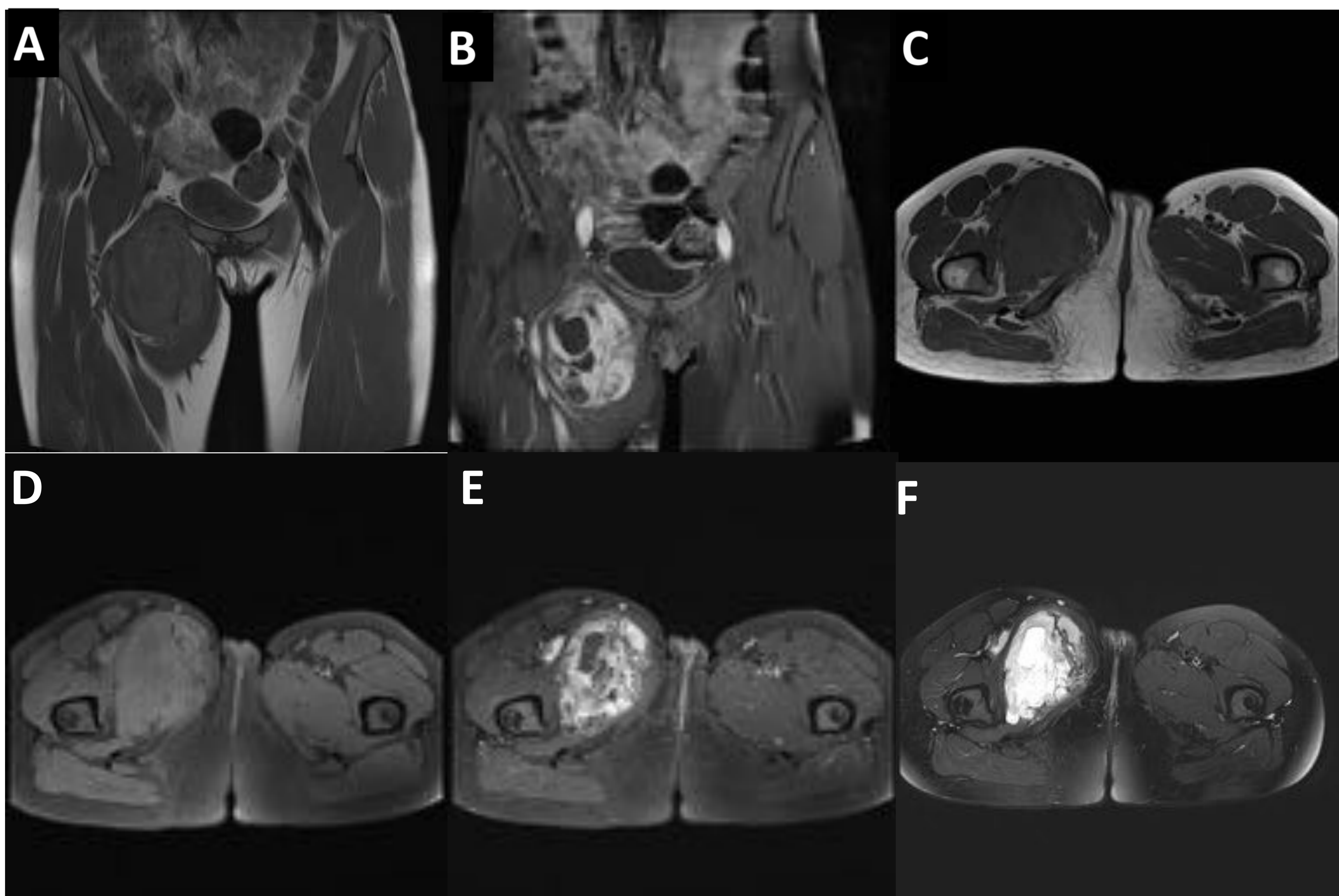


Figura 18: Resonancia magnética en secuencias coronales T1 tse (A) y T1 tse FATSAT con gadolinio (B) y axiales T1 tse (C), T1tse FATSAT (D), T1 tse FATSAT con gadolinio (E) y T2 tse FATSAT (F) de paciente con sarcoma sinovial en región inguinal derecha extendiéndose entre la musculatura abductora y hacia la región obturatriz.

No existe una alternativa establecida a sarcoma sinovial, pero consideramos que no es adecuado su nombre debido a que su origen celular no reside en la capsula sinovial.



VENA FEMORAL SUPERFICIAL

Los miembros inferiores están divididos en dos compartimentos, uno superficial y uno profundo, divididos por una estructura fascial. Las venas de los miembros inferiores se dividen acorde con esta fascia, en superficiales si están por encima, profundas si están por debajo, o perforantes, si la atraviesa.

El término de vena femoral superficial se prestaba a equívocos por el error de vincularla con el sistema venoso superficial; de ahí que se haya abolido el término de femoral superficial y se denomine al vaso que discurre paralelo a la arteria femoral superficial como vena femoral.¹⁴

RAE: Superficial¹

Del lat. *superficiālis*.

1. adj. Perteneiente o relativo a la superficie.
2. adj. Que está o se queda en la superficie.



Figura 19: Ecografía en modo B de unión safenofemoral derecha en posición neutra y al realizar maniobra de compresión, demostrando su compresibilidad.

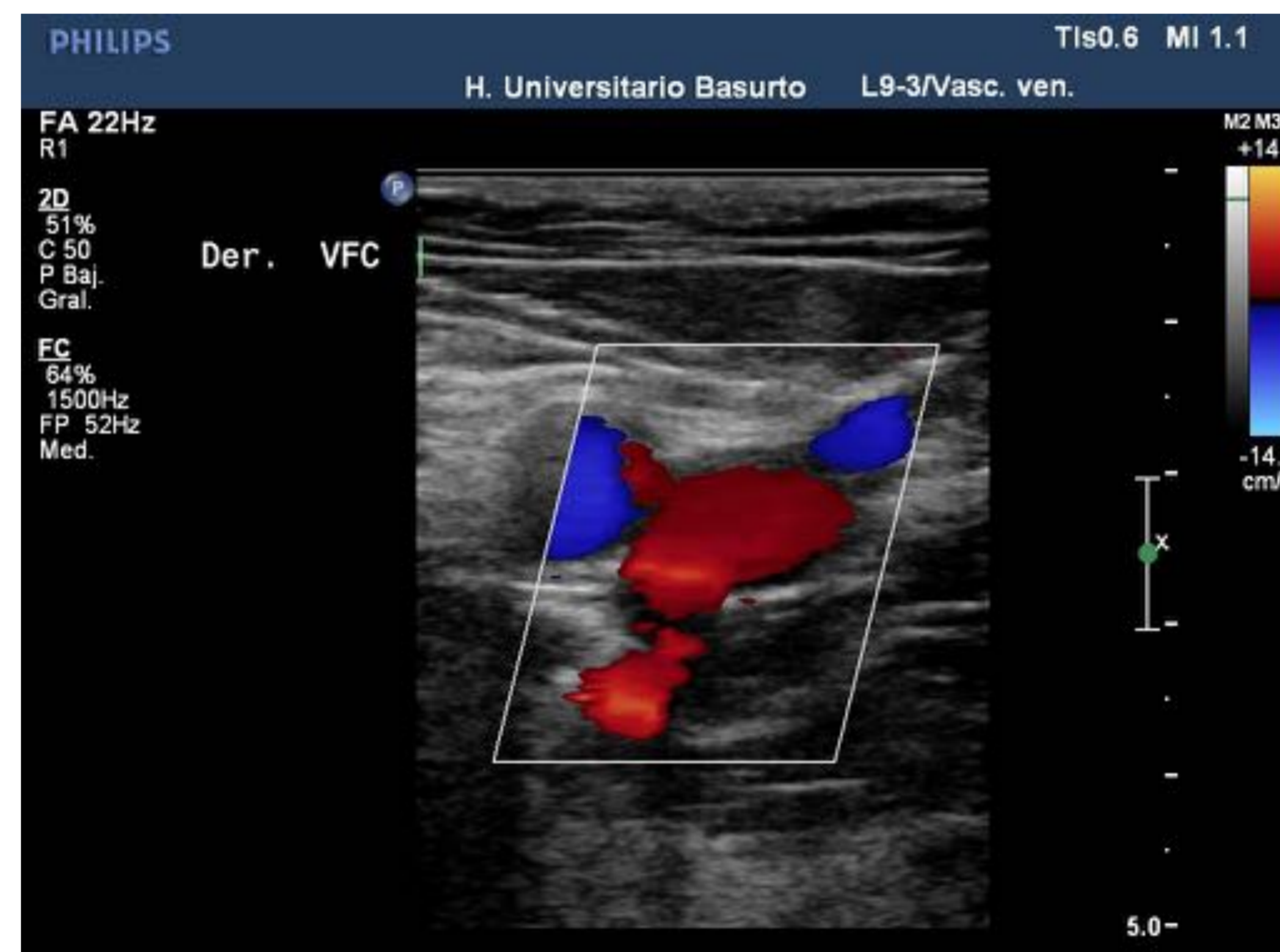


Figura 20: Ecografía doppler color de unión safenofemoral derecha en la que se observa flujo normal.

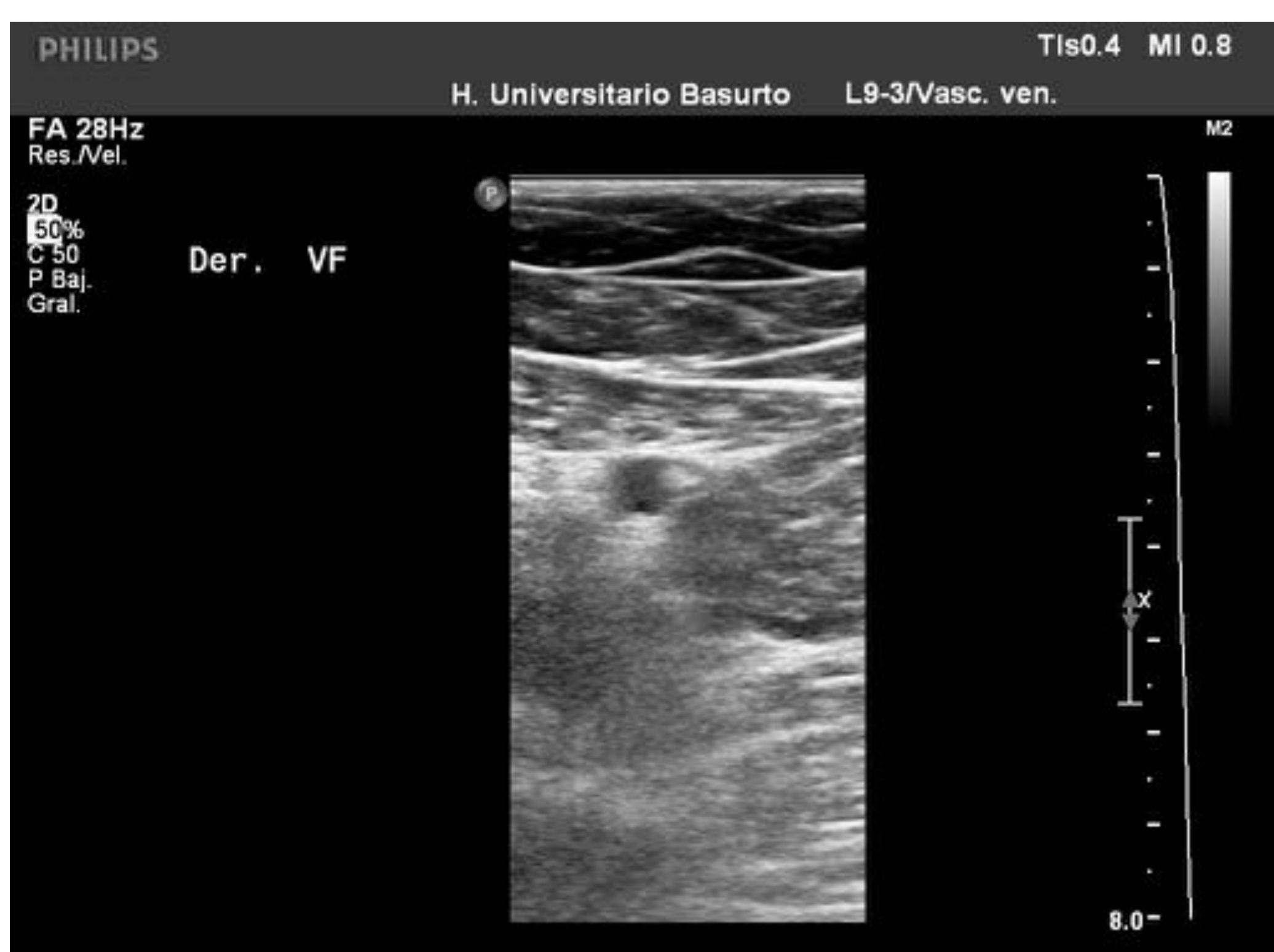


Figura 21: Ecografía en modo B y doppler color de vena femoral derecha en las que se observa permeabilidad normal.

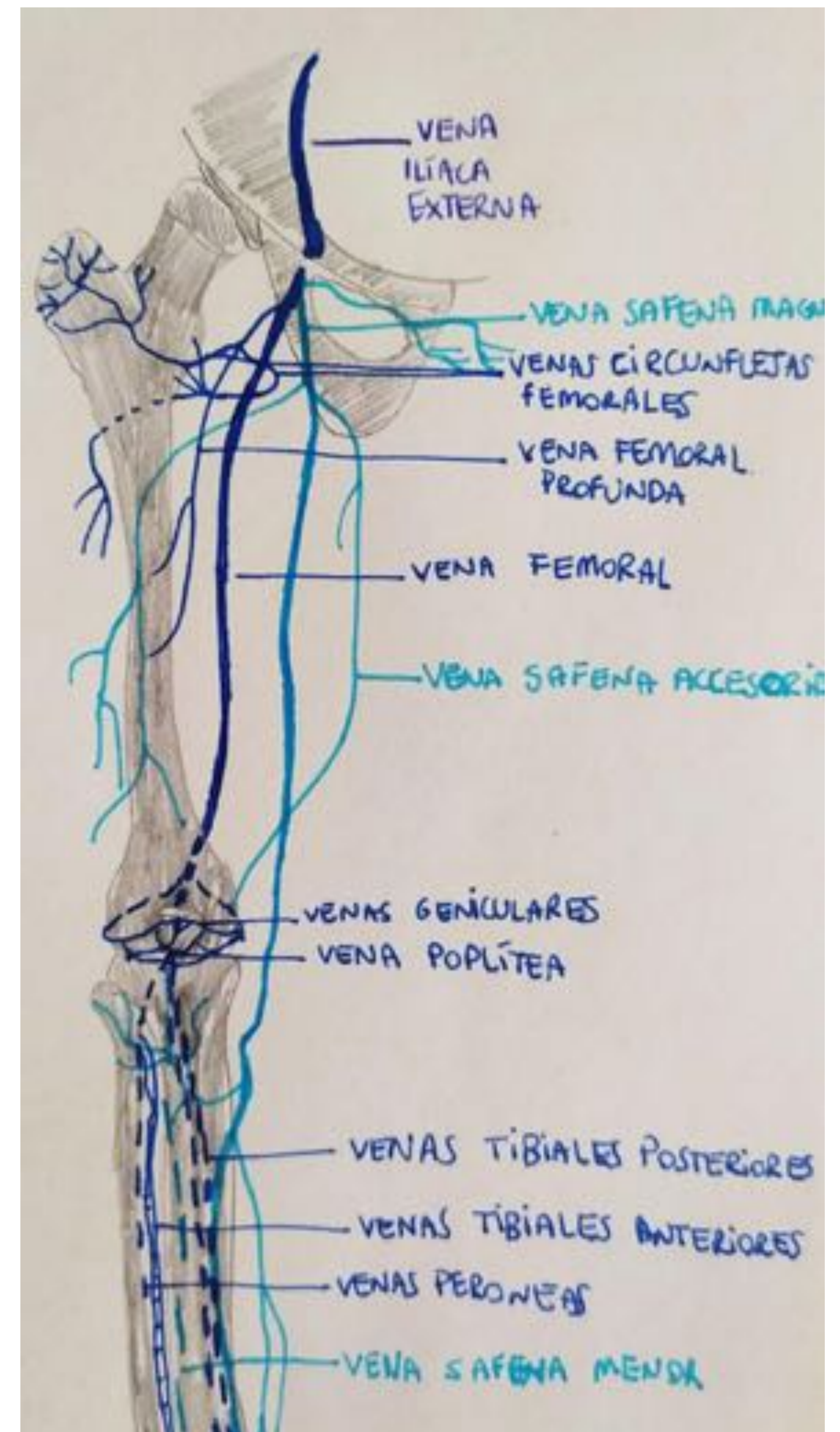
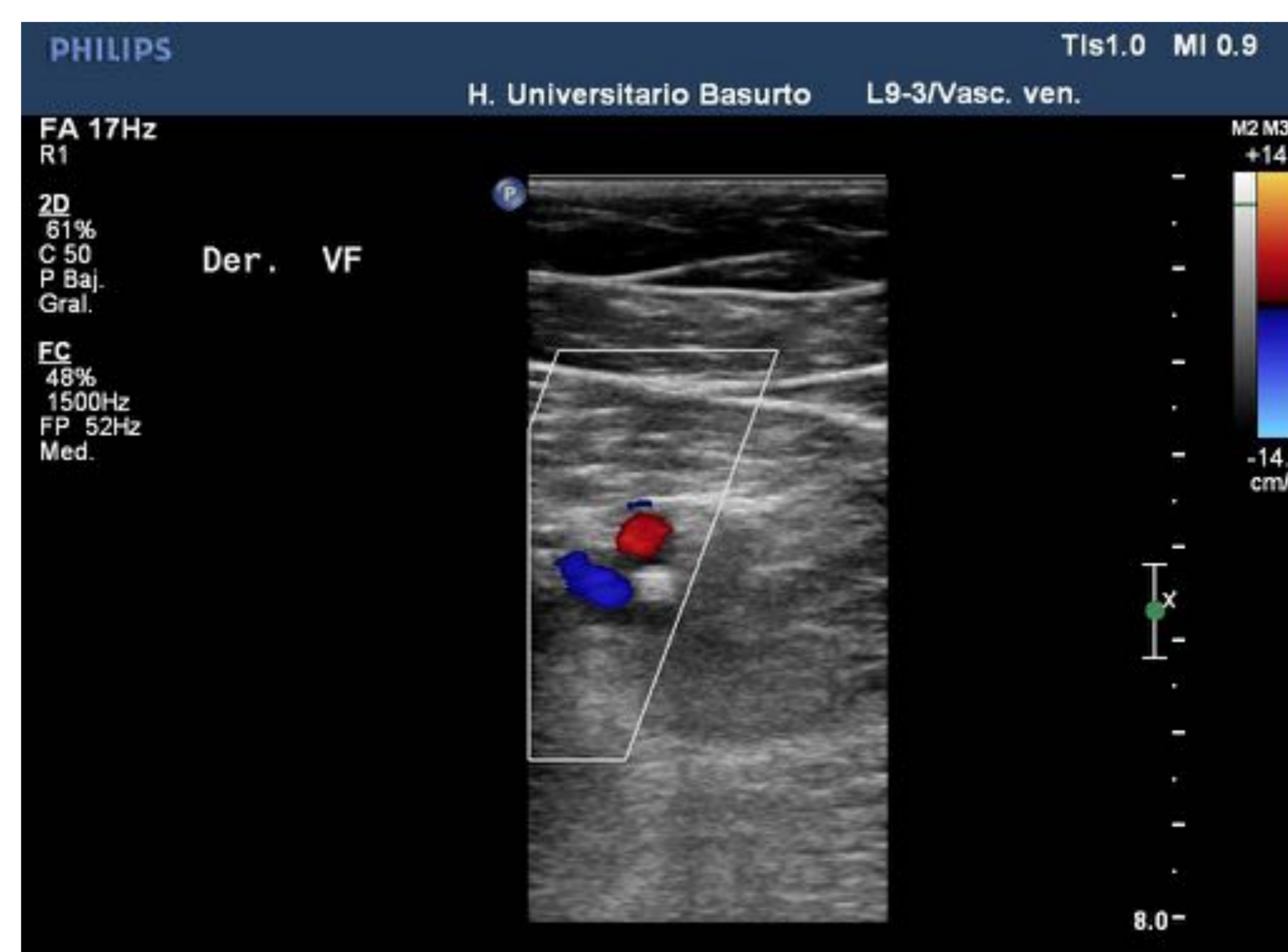


Figura 22: Detalle de la anatomía venosa de la extremidad inferior derecha. En azul oscuro se representan las principales estructuras del sistema venoso profundo y en azul claro las del sistema venoso superficial.

Término empleado actualmente: Vena femoral



CONCLUSIONES:

Es importante mantenerse actualizado respecto a la nomenclatura médica para evitar términos que conduzcan a la confusión, sobre todo a la hora de redactar informes radiológicos, cuyo fin es la comunicación eficaz entre profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Real Academia Española Diccionario de la lengua española [Internet]. Madrid. 2014 [revisado 2019; consultado Enero 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
2. Hepatic Malformations/"liver hemangioma" [Internet]. National Organization of Vascular Anomalies . Greensboro. 2009-2014. [revisado 2019; consultado Enero 2020]. Disponible en: <http://www.novanews.org/information/hepatic-malformationsliver-hemangioma>
3. Classification of vascular anomalies. [Internet]. National Organization of Vascular Anomalies. Greensboro. 2009-2014. [revisado 2019; consultado Enero 2020]. Disponible en: <http://www.novanews.org/information/types-of-vascular-anomalies>
4. Denis Spelman. Overview of infected (mycotic) arterial aneurysm. Uptodate [Internet] [última actualización 5 de Julio 2019, consultado 27 de Enero 2020] Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-infected-mycotic-arterial-aneurysm?search=mycotic%20aneurysm&source=search_result&selectedTitle=1~63&usage_type=default&display_rank=1
5. Massaguer S, Pagès M, Sánchez M, Real M et al. Características por TC de los aneurismas micóticos. Radiología. 2003 Enero; 45: 43-49.
6. Diccionario medico [Internet]. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona. 2020 [consultado Enero 2020]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico>
7. Webb, Brant, Major. TAC body. 1ª edición. Madrid: Marban; 2007
8. Dr Tee Yu Jin. Stroke. Radiopaedia. [Internet] [consultado 27 de Enero 2020]. Disponible en: <https://radiopaedia.org/articles/stroke?lang=us>
9. J. L. del Cura; S. Pedraza; A. Gayete. Radiología Esencial. 2ª edición. Madrid: Panamericana, 2019.
10. William D. Travis, Ulrich Costabel, David M. Hansell et al. on behalf of the ATS/ERS Committee on Idiopathic Interstitial Pneumonias. An Official American Thoracic Society/European Respiratory Society Statement: Update of the International Multidisciplinary Classification of the Idiopathic Interstitial Pneumonias. Junio 2013.
11. Bernard, Pardo, Benítez Mendes, Seehaus. Lesiones pulmonares relacionadas con el tabaquismo. Hallazgos y diagnósticos diferenciales por tomografía computada multidetector. Revista Argentina de Radiología. Octubre-Diciembre 2017;81(4): 270-278.
12. Arribas L, Chust M, Menéndez A, Arana E et al. Non surgical treatment of vestibular schwannoma. Acta otorrinolaringológica Española. Julio-Agosto 2015; 66 (4): 185-191.
13. Rodríguez Morales JR, Chaviano Jimenez L, Hernández Cruz JO. Sarcoma sinovial: a propósito de dos pacientes. Mediacentro Electrónica. Julio-Septiembre 2016; 20 (3).
14. Gómez C, Jiménez H, Ulloa JH. Nomenclatura de las venas de los miembros inferiores y términos en flebología: los consensos internacionales. Rev Colomb Cir. 2012;27:139-145