

seRam 34

Sociedad Española de Radiología Médica

Congreso Nacional

PAMPLONA 24 MAYO
27 2018

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

La importancia de una revisión sistemática y completa en el TC coronario.

Victor Fernández Lobo

Yasmina Lamprecht

Gerardo Blanco Rodríguez

Elena Yllera Contreras

Maite Latorre Asensio

Paula Gallego Ferrero.

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivos

- Plantear una sistemática para la correcta valoración de todas las estructuras incluidas en los TC de arterias coronarias.
- Presentación de los hallazgos coronarios y cardiacos más relevantes.
- Realizar una breve descripción de hallazgos extracardíacos que pueden ser objetivados en un TC de arterias coronarias, y clasificación de éstos según su gravedad/órgano en que asientan.

Sistemática de lectura

- Imprescindible para una adecuada valoración del estudio, disminuyendo significativamente el número de hallazgos patológicos que pasan desapercibidos.
- Dado que las arterias coronarias son el objeto de estudio, nosotros proponemos valorarlas en última posición:
 1. Estructuras extrapulmonares (Pared torácica y costal).
 2. Estructuras del hemiabdomen superior incluido.
 3. Parénquima pulmonar y mediastino.
 4. Cavidades cardiacas y válvulas.
 5. Arterias coronarias.

Hallazgos cardiacos y coronarios



Imagen 1: Foco hiperdenso en la válvula mitral, compatible con calcificación.

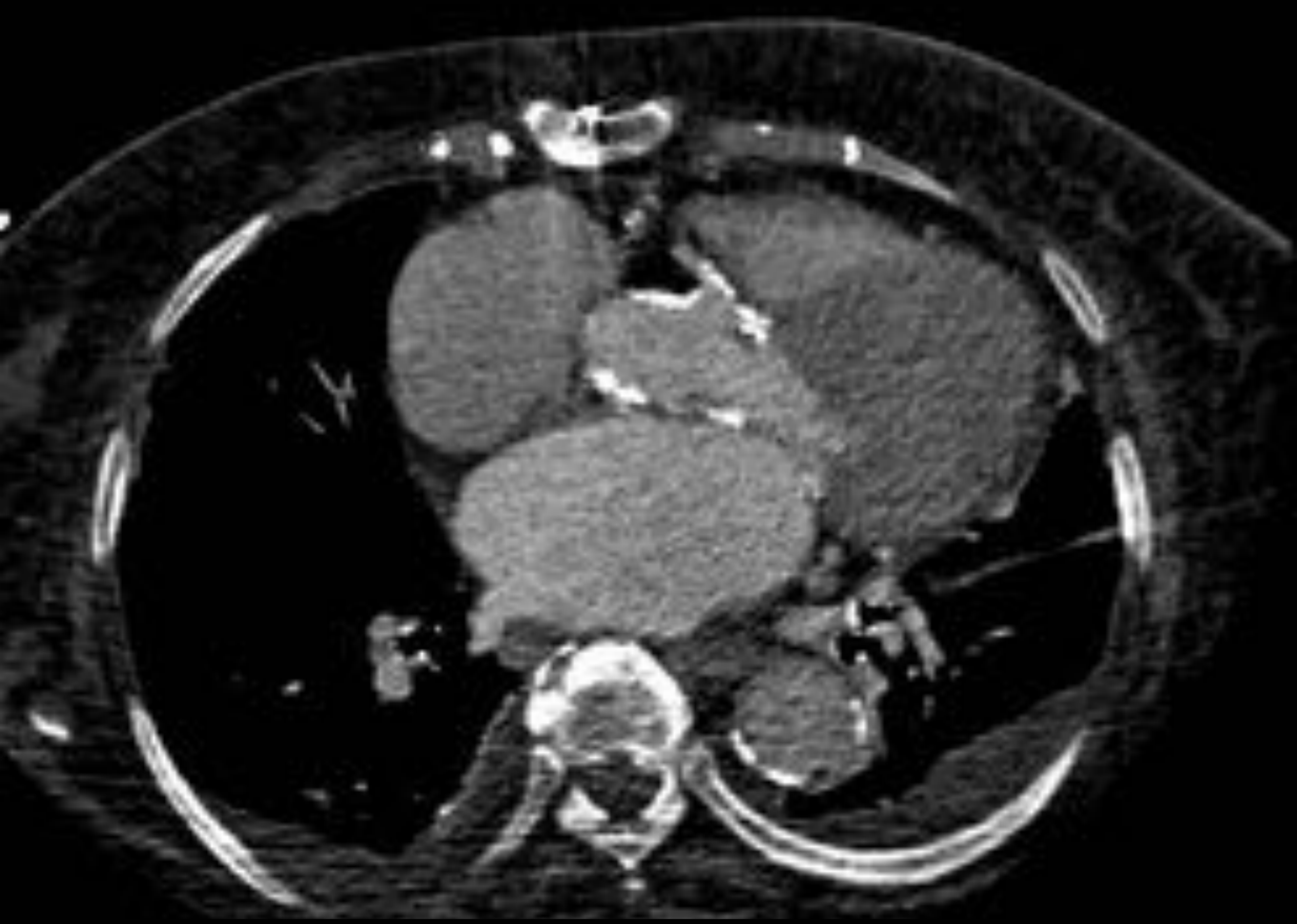


Imagen 2. Calcificación en grado moderado/severo de la válvula aórtica.



Imagen 3. Prótesis metálica mitral.

Hallazgos cardiacos y coronarios



Imagen 4. Alteración de la posición cardiaca (situs inversus).



Imagen 5. Aumento generalizado de tamaño cardiaco, en relación con cardiomegalia global.

Hallazgos cardiacos y coronarios



Imagen 6. Origen anómalo de arteria Descendente anterior.



Imagen 7: Origen anómalo de arteria coronaria derecha.

Hallazgos cardiacos y coronarios.



Imagen 8. Ateromatosis coronaria severa, en descendente anterior.

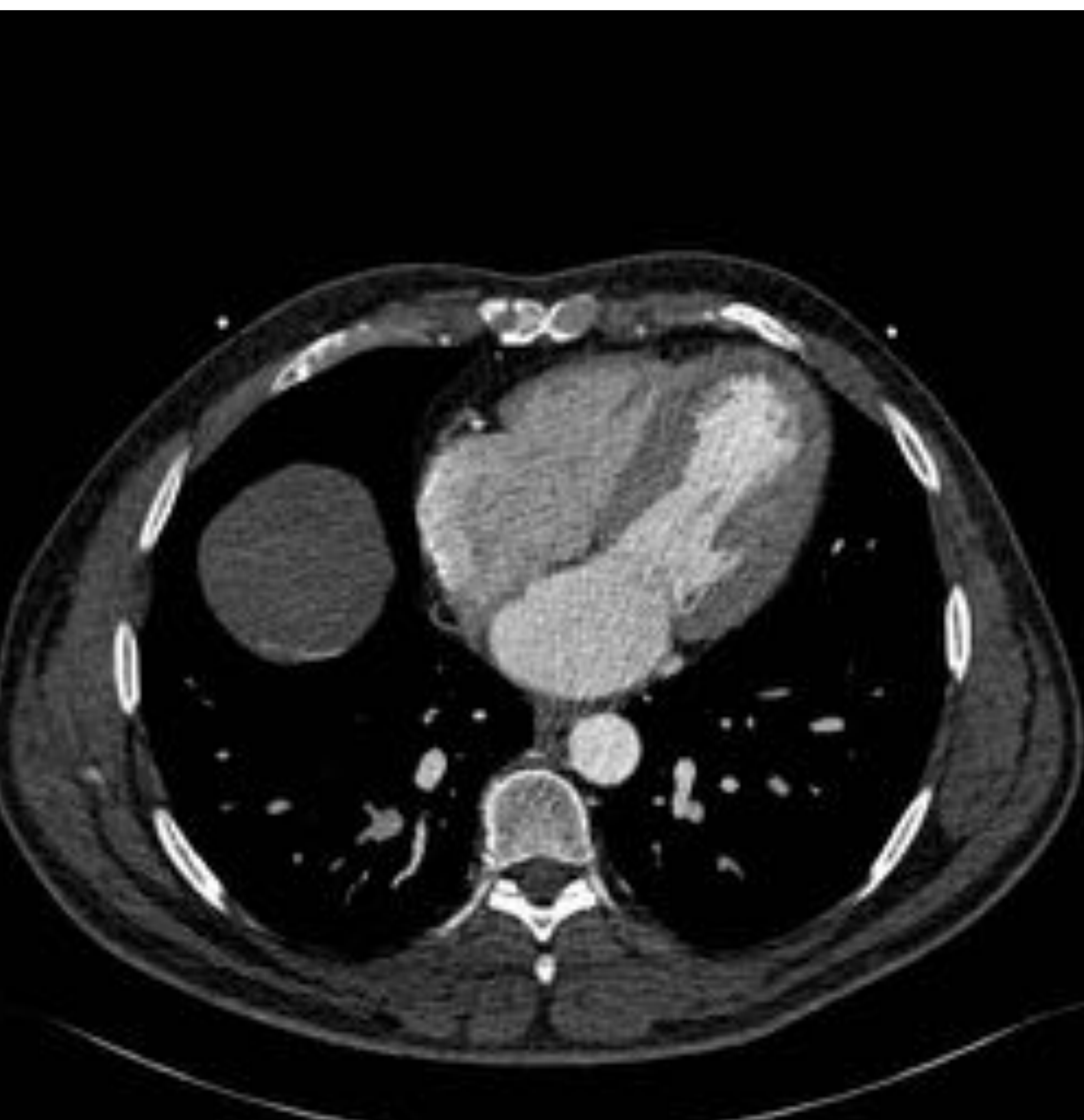


Imagen 9. Hipodensidad subendocárdica lineal en VI compatible con isquemia aguda.

Hallazgos cardiacos y coronarios



Imagen 10. Bypass desde vena mamaria interna (nótese la alteración de posición respecto a la habitual) hasta descendente anterior.



Imagen 11. Bypass de safena mayor desde aorta ascendente.

Hallazgos cardiacos y coronarios



Imagen 12. Lesión hipodensa en aurícula izquierda, dependiente del septo, compatible con mixoma.

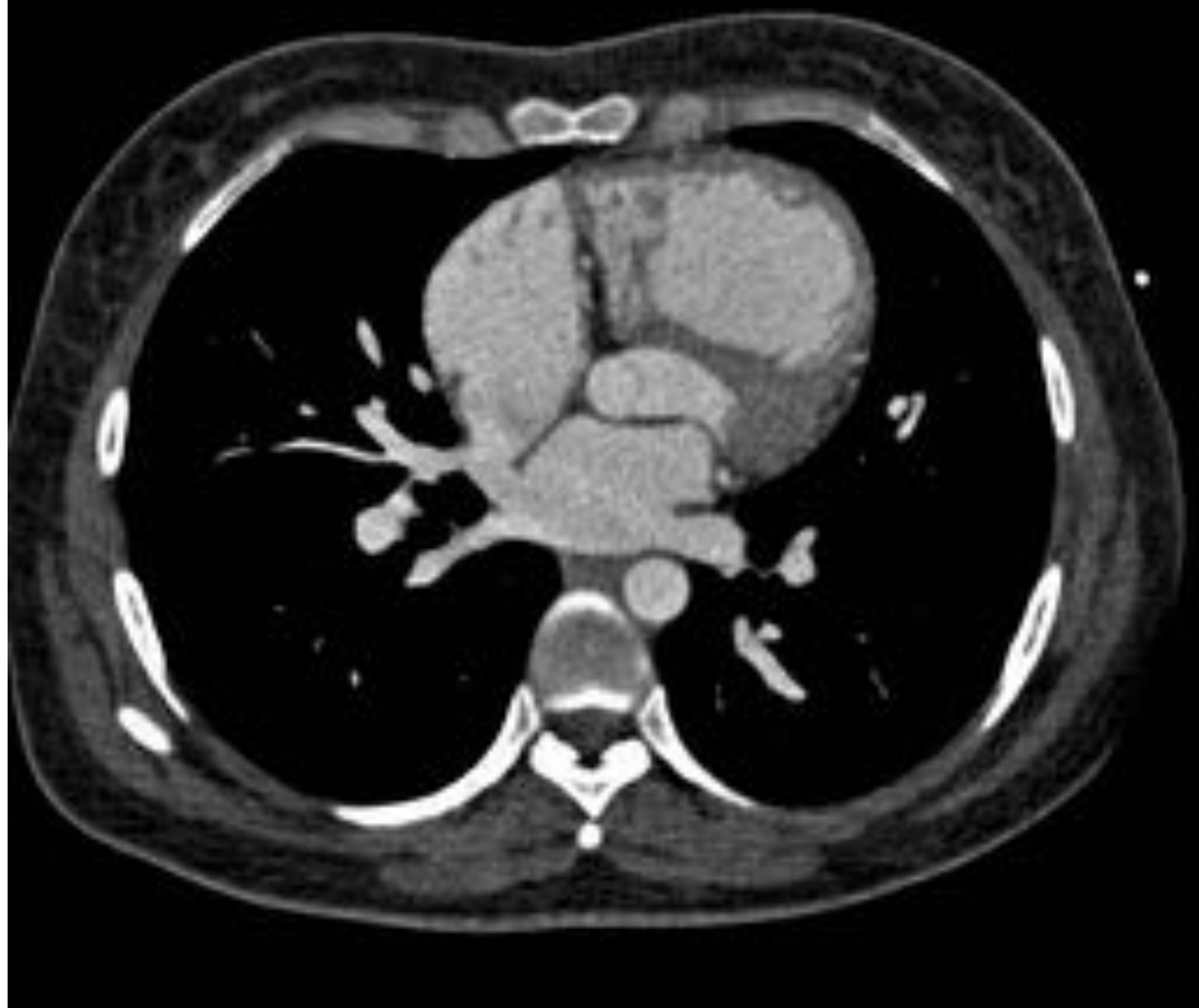


Imagen 13. Drenaje venoso pulmonar anómalo desde vena inferior derecha a aurícula derecha. Asociado se aprecia una comunicación interauricular tipo seno venoso.

Hallazgos extrapulmonares



Imagen 14. Alteración de la morfología de un arco costal izquierdo, en relación con fractura costal.



Imagen 15. Lesión hipodensa en ángulo inferointerno de la escápula, compatible con fibroelastoma dorsi.

Patología abdominal



Imagen 16. Colelitiasis.



Imagen 17. Hígado con parénquima de aspecto pseudonodular y bordes lobulados, compatible con hepatopatía crónica evolucionada.



Imagen 18. Disminución difusa de la densitometría hepática, en relación con esteatosis hepática.

Patología abdominal



Imagen 19. Focos cálcicos en cabeza pancreática en relación con pancreatitis crónica.



Imagen 20. Lesión hipodensa en borde anterior del bazo, de naturaleza quística.



Imagen 21. imagen hipodensa en la cúpula hepática derecha, en relación con quiste simple.

Patología pulmonar y mediastínica



Imagen 22. Masa/conglomerado adenopático pretraqueal derecho, compatible con neoformación microcítica de pulmón.



Imagen 23. Adenopatías hiliares bilaterales, con focos de calcio grosero.

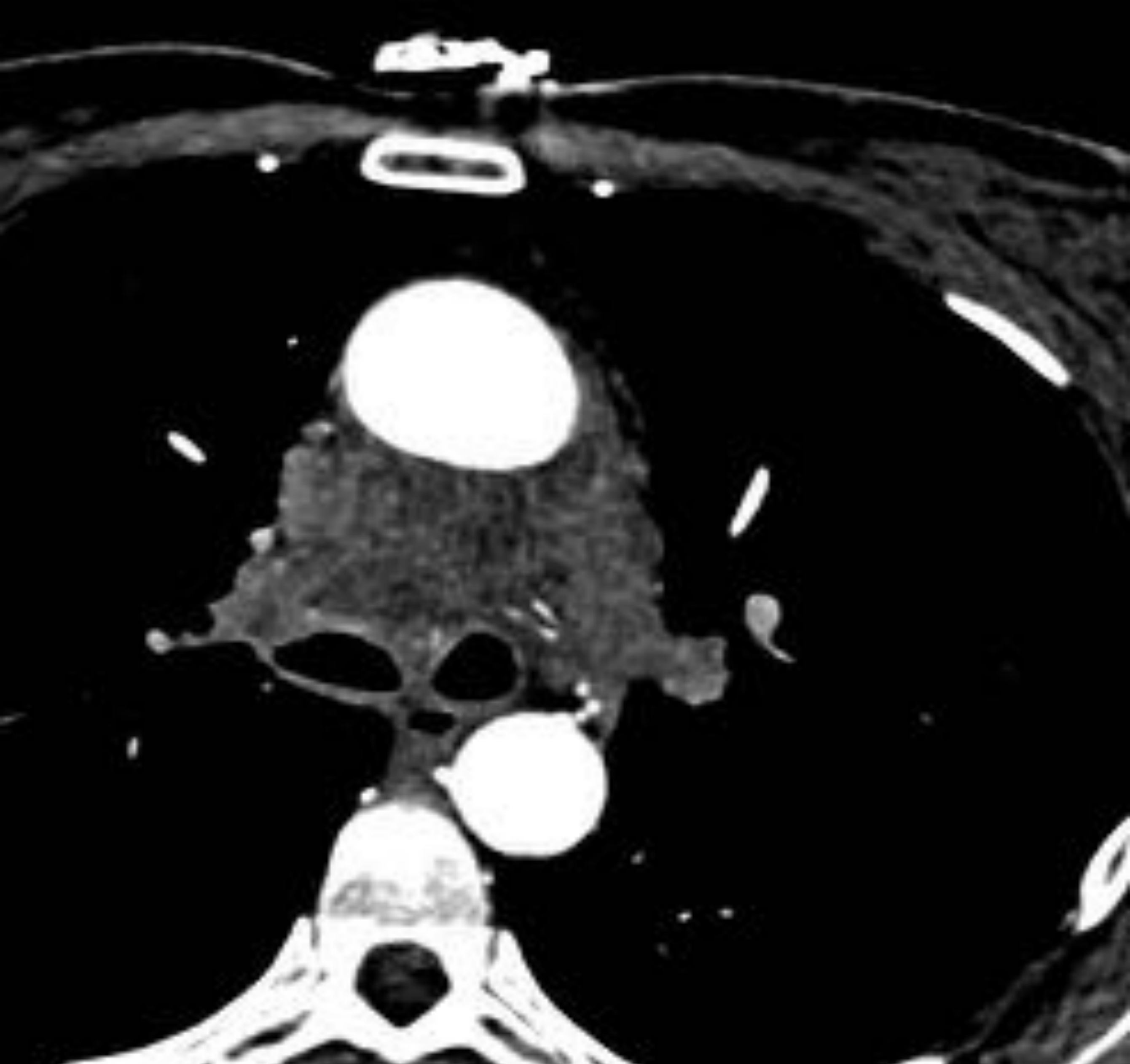


Imagen 24. Conglomerado necrótico pretraqueal con invasión de múltiples estructuras mediastínicas.

Patología pulmonar y mediastínica

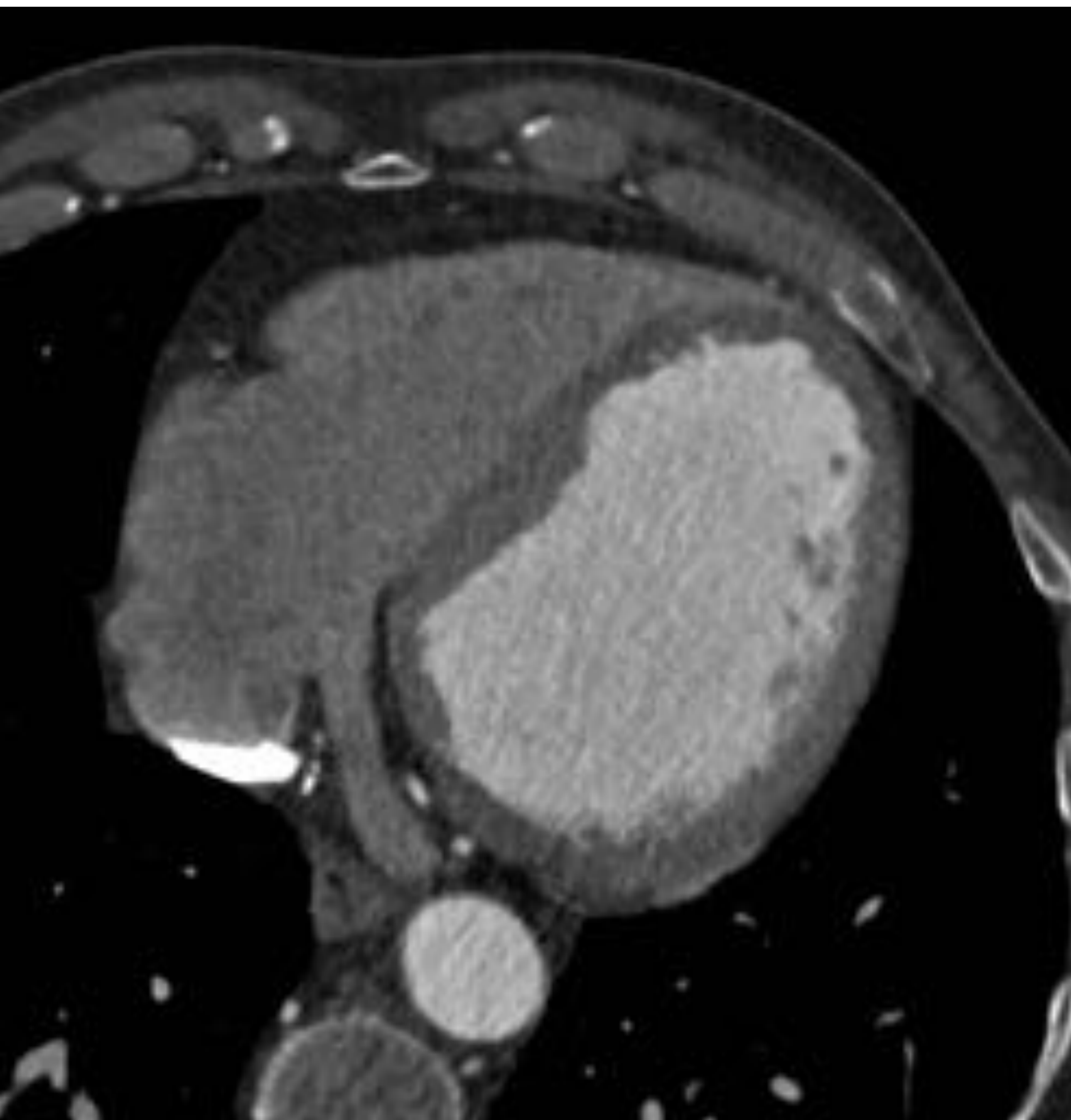


Imagen 25. Foco cálcico en las proximidades de la aurícula derecha.



Imagen 26. Engrosamiento pleural difuso, con hipercaptación de contraste, compatible con Mesotelioma.



Imagen 27. Derrame pleural derecho.

Patología pulmonar y mediastínica

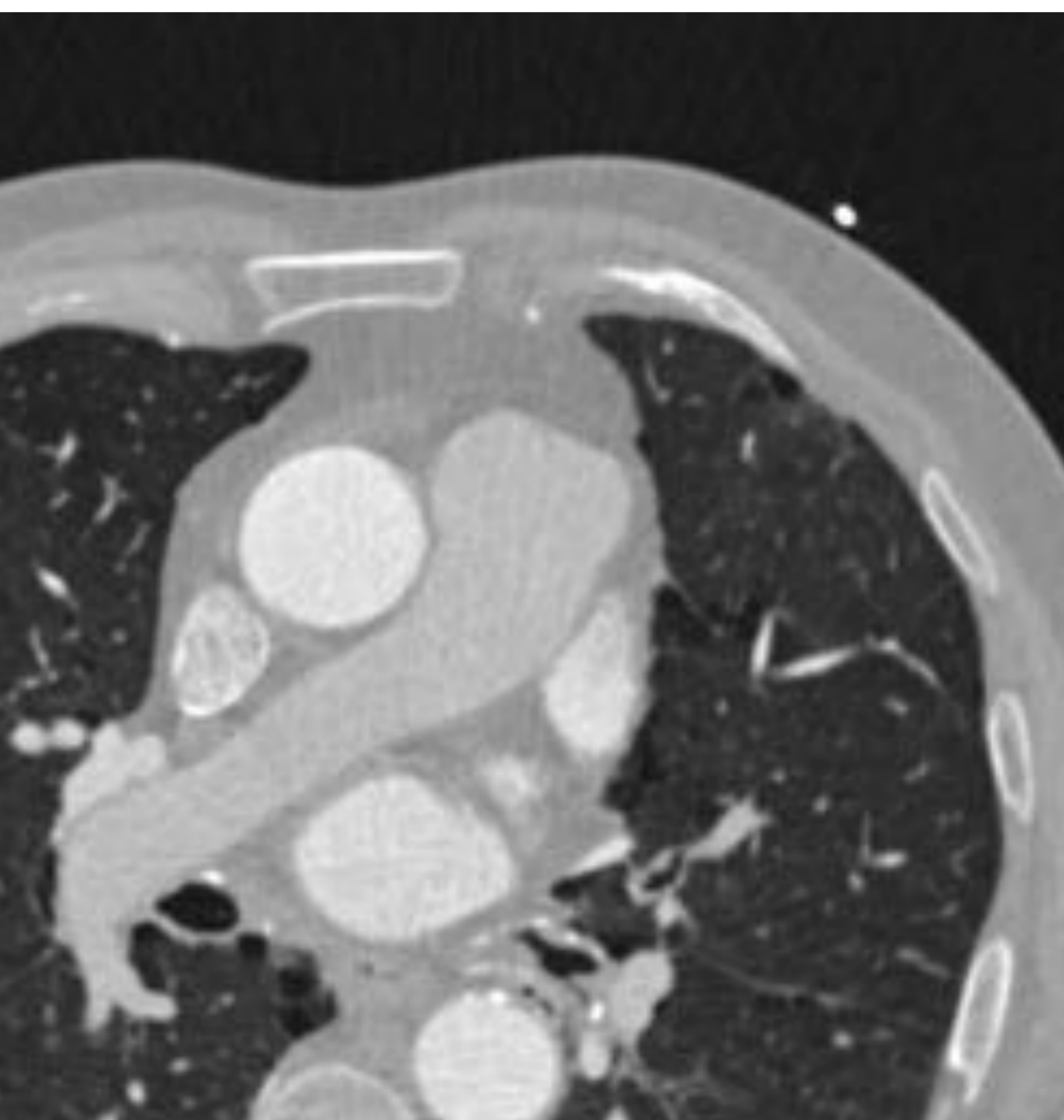


Imagen 28. Áreas de enfisema paraseptal de predominio apical y bilateral.

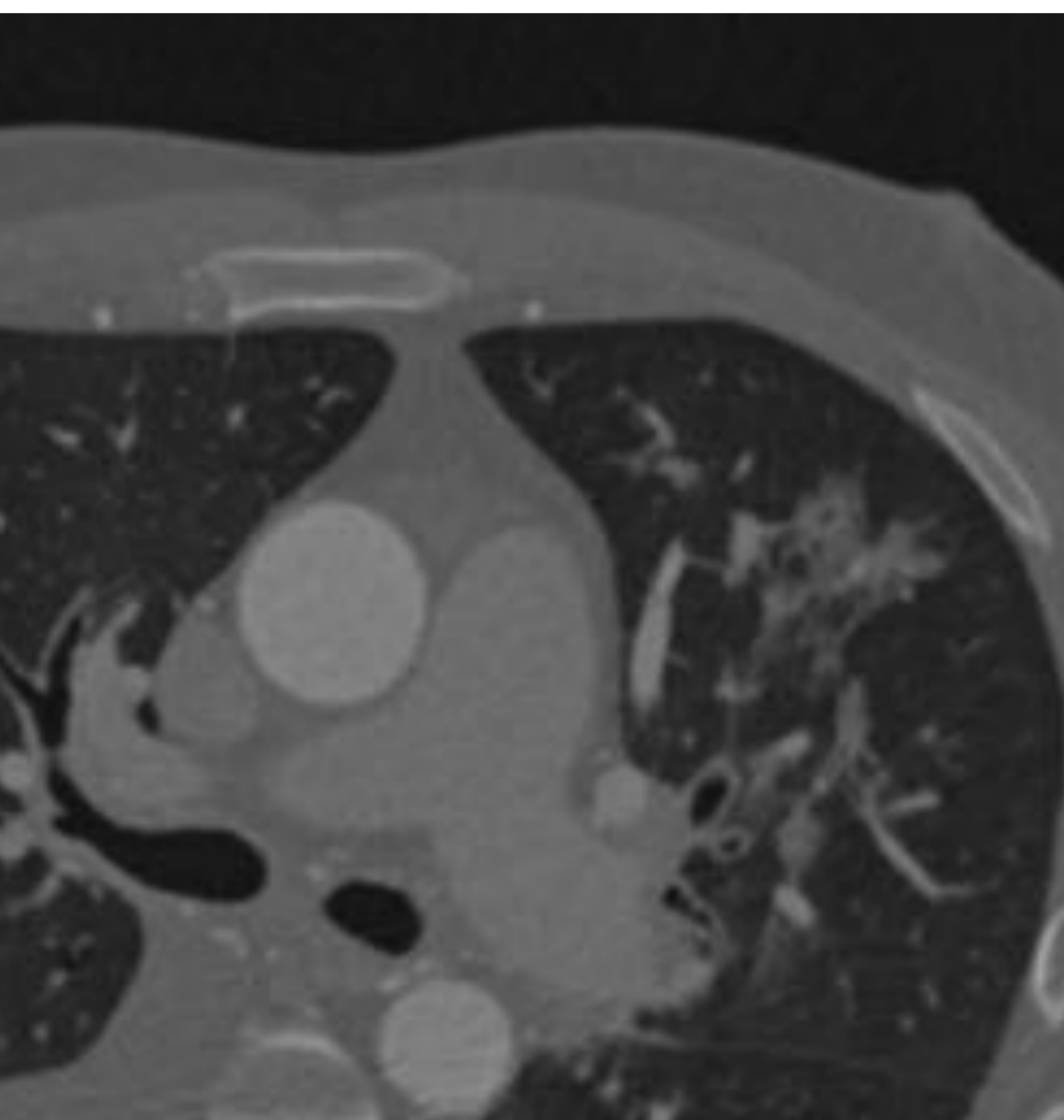


Imagen 29. Hiperdensidad parenquimatosa en Lígula compatible con proceso neumónico.

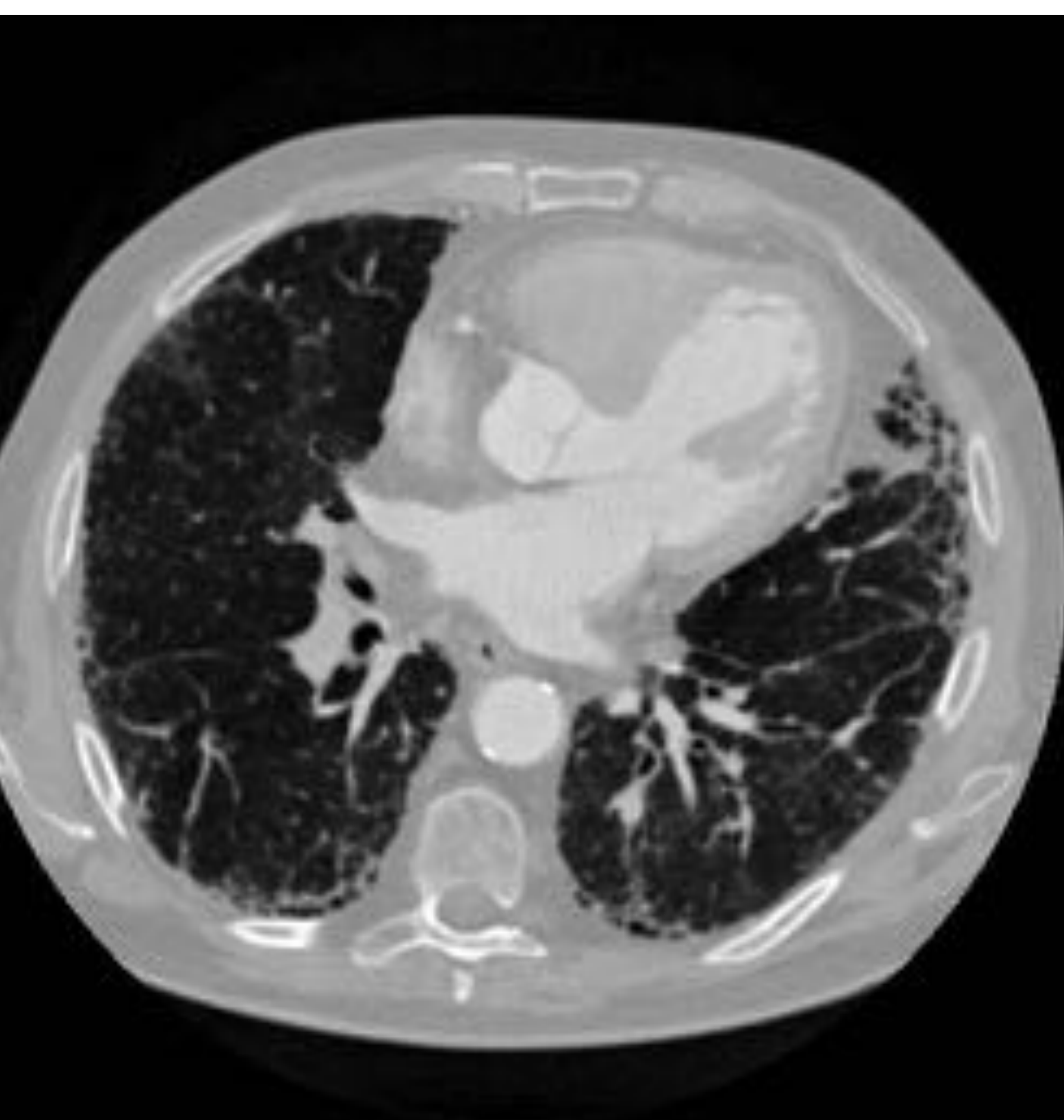


Imagen 30. Quistes de predominio subpleural, con Panalización en su parte más basal, compatible con patrón tipo NIU.

Patología pulmonar y mediastínica

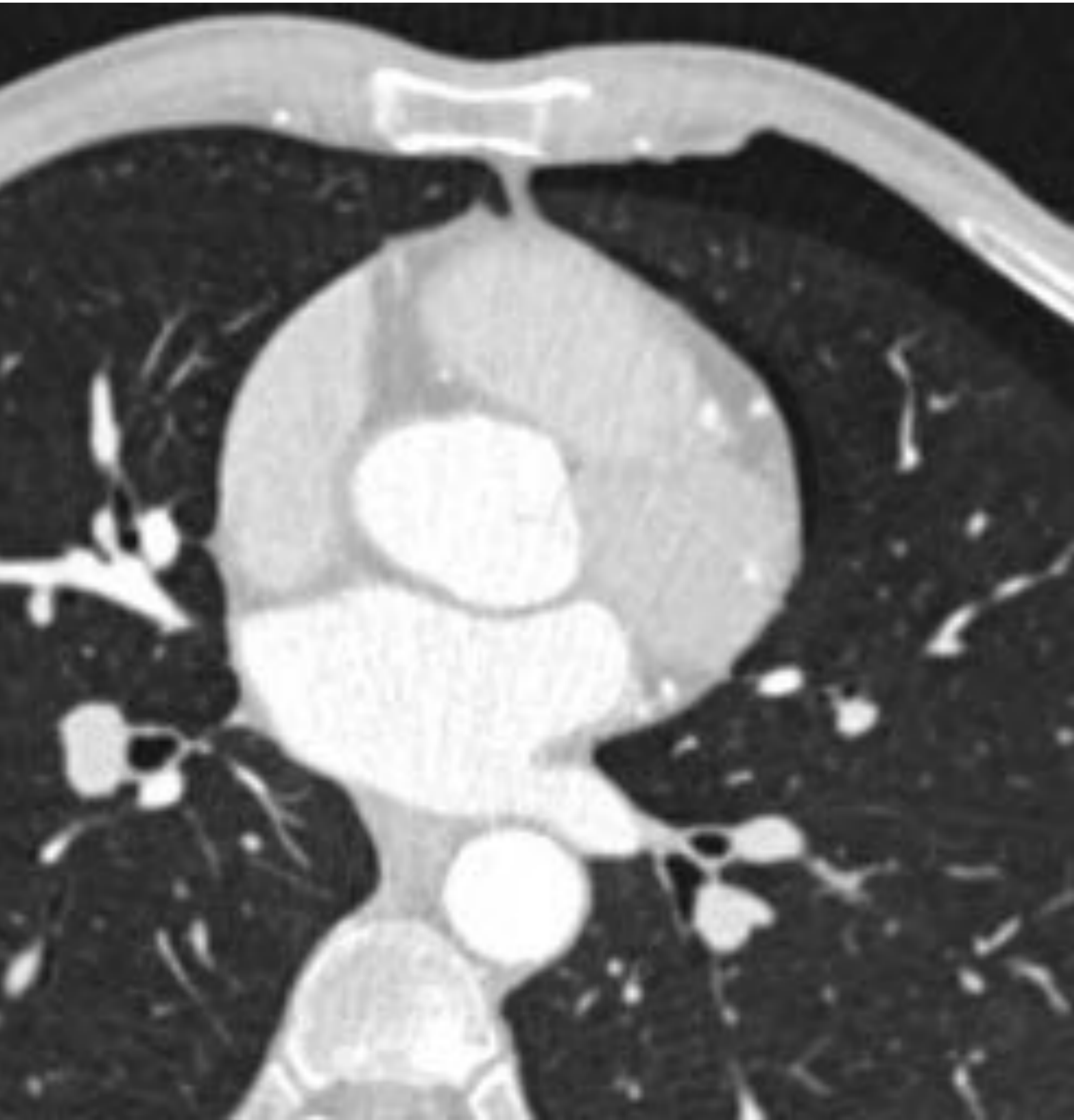


Imagen 31. Neumotórax anterior izquierdo.

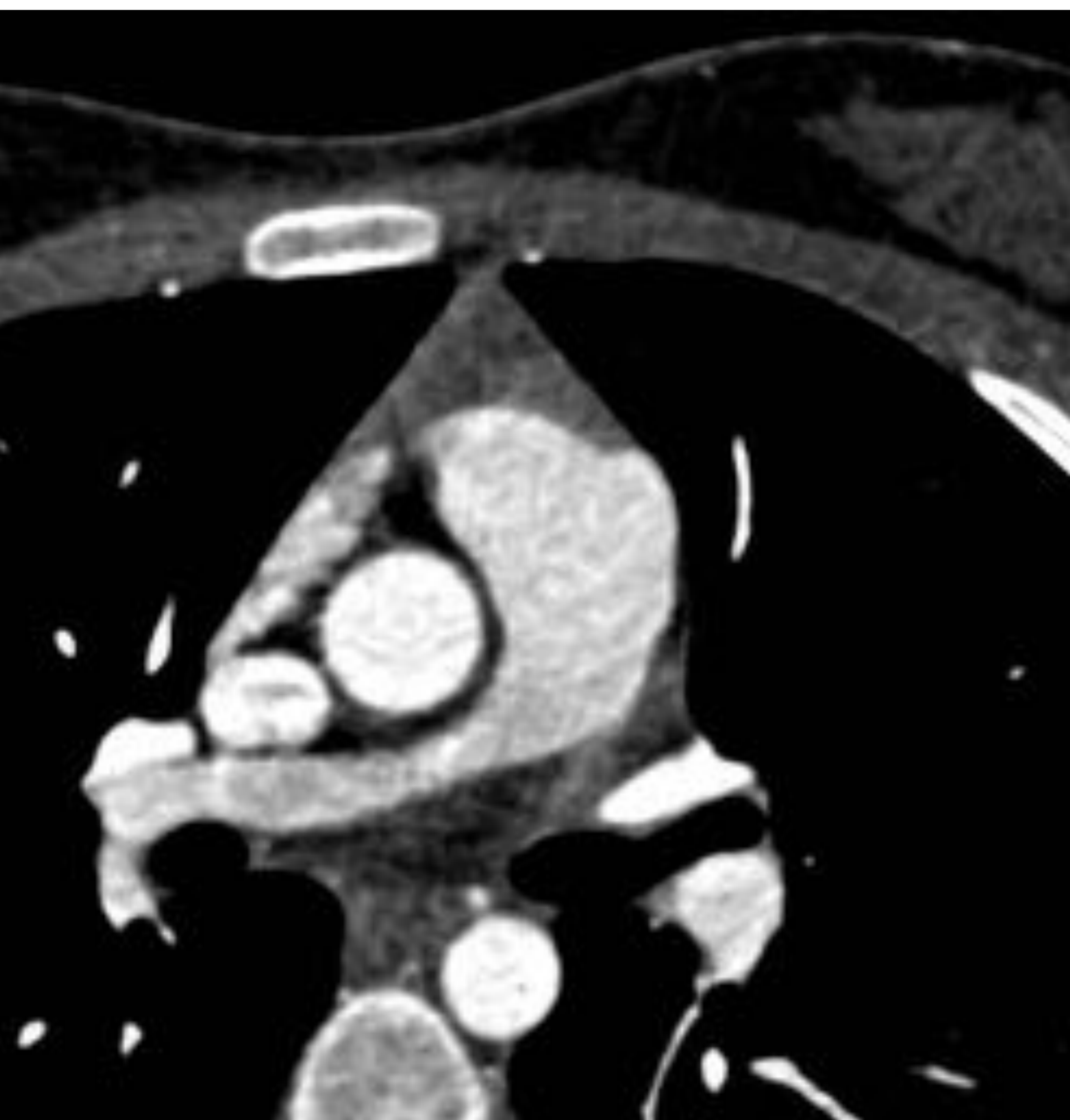


Imagen 32. Persistencia de tejido en celotímica, compatible con hiperplasia tímica.

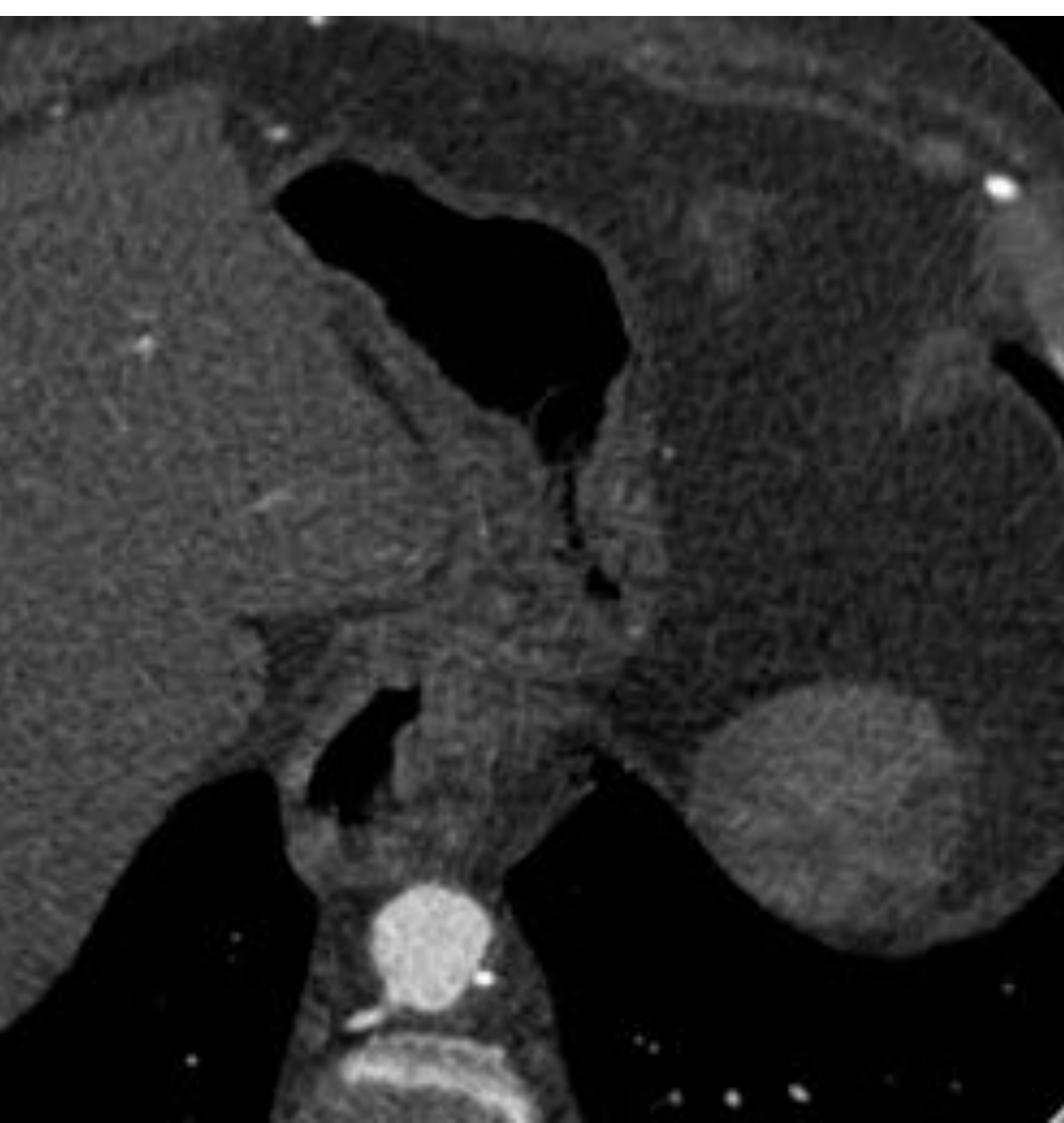


Imagen 33. Herniación de cardias y porción más proximal de estómago a través del hiato diafragmático.

Patología pulmonar y mediastínica

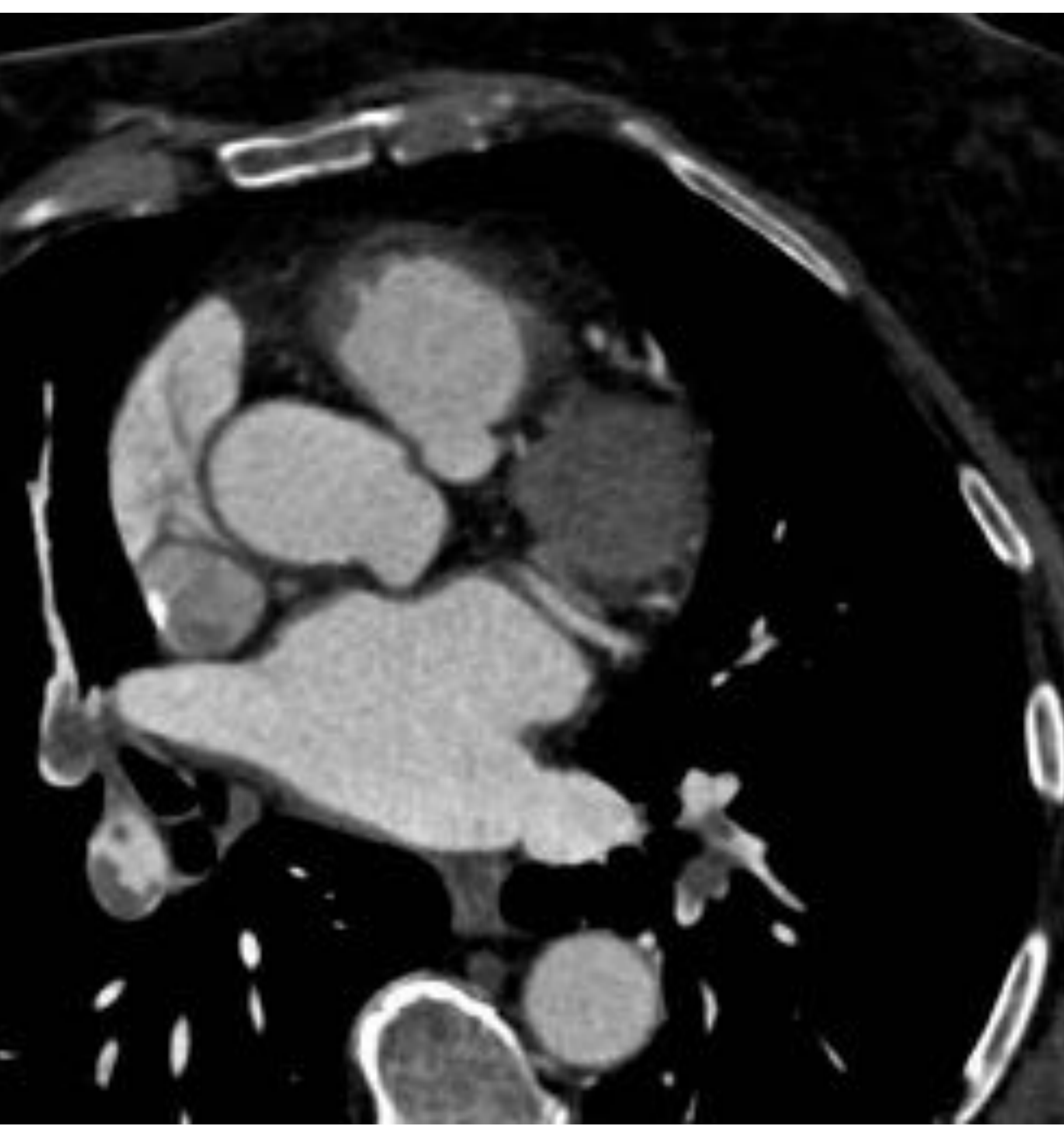


Imagen 34. Defectos de repleción en el árbol vascular arterial pulmonar, compatible con TEP.

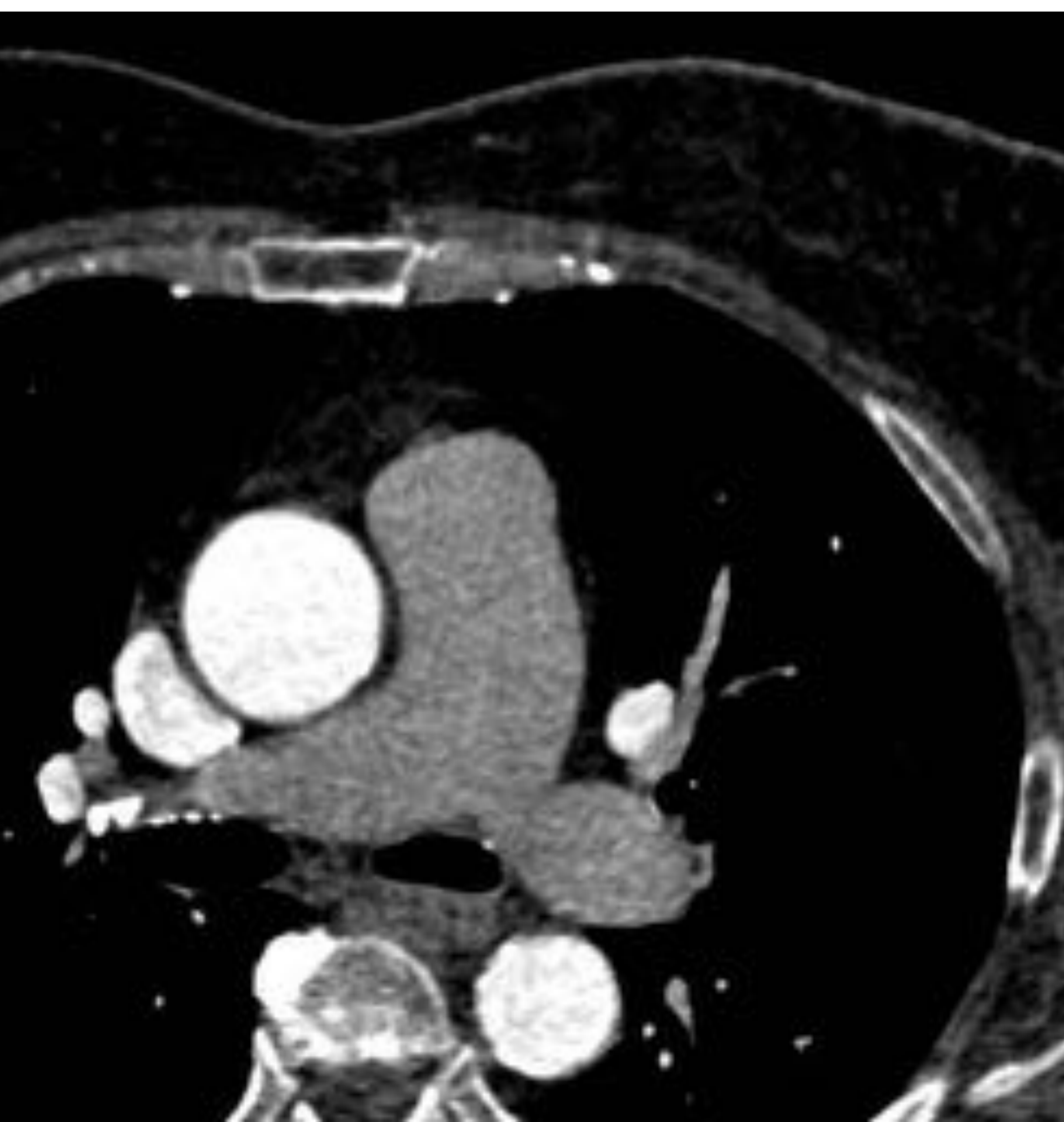


Imagen 35. Crecimiento del tronco de la arteria pulmonar principal y sus ramas, en relación con hipertensión arterial pulmonar.

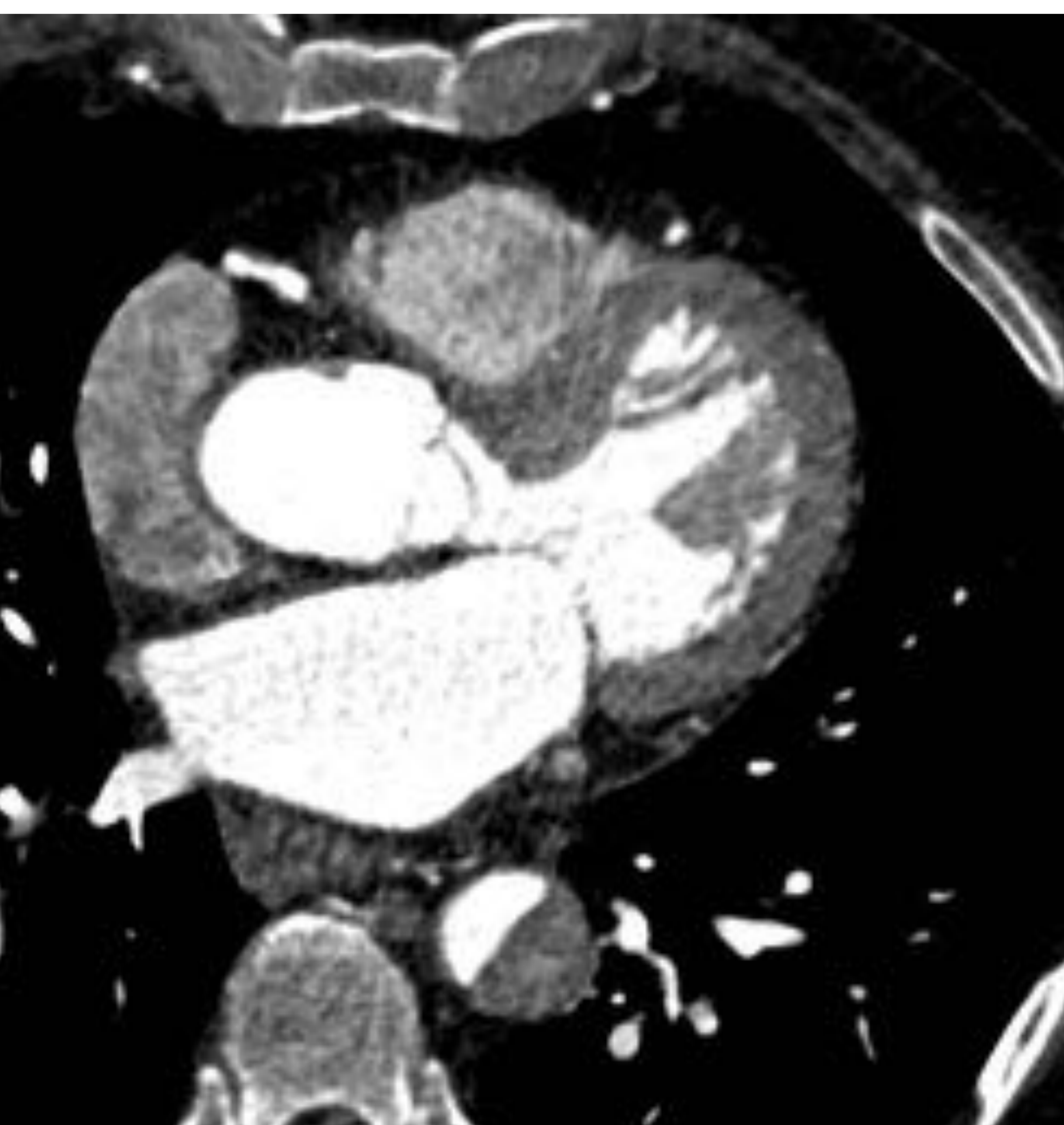


Imagen 36. Disección de aortica descendente tipo B.

Conclusiones

- Es importante realizar una adecuada valoración, en un TC de arterias coronarias, de todas las estructuras extracardíacas, pues podremos detectar un elevado porcentaje de hallazgos incidentales.
- Recomendamos la realización de una reconstrucción de todo el tórax en este tipo de estudios con fin de detectar estos hallazgos incidentales.
- Un conocimiento de la clínica del paciente puede orientarnos a pensar más en un hallazgo extracardíaco en determinadas ocasiones que en uno coronario, por lo que se debe tener en cuenta la clínica siempre en mente.