

Los hallazgos fortuitos en la práctica diaria del radiólogo

Con el desarrollo de las imágenes diagnósticas, en particular la resonancia magnética (RM) y la tomografía axial computarizada (TAC), es de ocurrencia común el descubrimiento de hallazgos inesperados en la lectura y análisis de los mencionados estudios.

Primero, revisemos el término en el idioma español más adecuado para su descripción. Las palabras *fortuito* y *accidental* son sinónimos, pues se refieren a lo que ocurre de manera casual o inesperada. Sin embargo, en español, el término *incidental* significa que se infiere que es ocasionado o que está relacionado con el hallazgo principal.

Estos hallazgos en las imágenes diagnósticas se han detectado desde siempre, si bien se ven ahora con mayor frecuencia. Con respecto a su descubrimiento en las imágenes de radiografía convencional, viene a mi memoria la frase de uno de mis profesores de Radiología, el doctor Jaime Otero Luna, quien, enseñando a sus alumnos, decía "recuerden que el paciente pagó por toda la radiografía", señalando, por ejemplo, en una radiografía de tórax, una clavícula erosionada por artritis reumatoidea o una costilla cervical.

En principio, una vez sean detectados, estos hallazgos se deberían describir en el cuerpo del informe. Pero, de acuerdo con su naturaleza, algunos de ellos deben generar una alerta y una pronta comunicación con el médico remitente o, en su defecto, con el mismo paciente. Si en la lectura de una resonancia magnética se detecta un gran aneurisma abdominal o una disección de la aorta torácica, es nuestro deber comunicar un hallazgo crítico. En contraste, no es necesario si lo que estamos detectando y describiendo es un quiste en el seno maxilar. Es entonces deseable que en la descripción del hallazgo se mencione si es grave o leve y eventualmente se indique si requiere un pronto manejo o seguimiento. Es posible que se cuente con otras imágenes diagnósticas en las que ya es visible el hallazgo, en cuyo caso, el "descubrimiento y descripción" del mismo tienen menos relevancia; en estos casos, será útil una breve mención a la evolución del mismo, por ejemplo, algún cambio en su tamaño.

Para su detección y descripción es posible que se requiera un mayor tiempo dedicado a la lectura de las imágenes. Y cuando se utilizan para actividades de calidad y educación, herramientas como el aprendizaje por pares o *peer learning*, el no describir estos hallazgos puede dar origen a un caso positivo para aprendizaje. También vale la pena considerar el escenario en el cual se está realizando el informe radiológico ¿Qué tan importante es omitir la detección y descripción de hallazgos fortuitos no críticos en escenarios donde prima la rapidez del trabajo y el dar una respuesta rápida a la pregunta diagnóstica del médico remitente como es el de la radiología de urgencias? En este escenario, el emergenciólogo quiere respuestas concretas, como si tiene o no una lesión vascular traumática, un absceso o una fractura de la columna. Si un neumotórax aparece como un hallazgo fortuito, definitivamente es relevante. No así, cuando el hallazgo fortuito detectado es una espondilolistesis.

La incidencia general descrita es de alrededor del 23 %, pero en exámenes como la TAC de abdomen, su prevalencia se ha informado tan alta como entre el 50 % y el 70 %.

En imágenes de RM de columna se consideran hallazgos fortuitos tanto aquellos que aún localizados en la columna por su alta incidencia y benignidad no tienen relevancia clínica, —como un hemangioma vertebral o un quiste de Tarlov en el sacro—, como los que no están localizados en la columna, por ejemplo, un quiste renal o una colelitiasis.

En algunos órganos, como las glándulas suprarrenales o la hipófisis, el descubrimiento de una lesión focal sin correlación con la sintomatología del paciente o con valores hormonales atípicos es frecuente, y de hecho se denominan *incidentalomas*, que es un término clasificado en el vocabulario médico para la indexación de descriptores en ciencias de la salud o Medical Subject Headings (MeSH).

Entonces, otra ayuda que el radiólogo puede ofrecer al médico remitente es su opinión sobre la relevancia del hallazgo, evitando incurrir en exámenes adicionales que pueden ser innecesarios y costosos no solo en dinero, sino también como generadores de preocupación para los pacientes y sus familiares. En general, la tendencia es recomendar rápida caracterización, seguimiento o tratamiento cuando el hallazgo fortuito consiste en una masa con apariencia tumoral, o una lesión vascular con riesgo de hemorragia. Otros hallazgos, como la colelitiasis, el descubrimiento de lesiones quísticas y nódulos pulmonares o tiroideos que pueden caracterizarse en el mismo examen, pero que requieren algún tipo de seguimiento, pueden dar una espera y no se requiere una alarma asociada a su detección. Posiblemente, algunos hallazgos fortuitos en personas en cuya edad son comunes, como la deshidratación de discos intervertebrales o focos de leucoencefalopatía en adultos, no requieren ningún seguimiento especial.

En resumen: es una buena costumbre tener en nuestra lista de chequeo al leer un estudio de imágenes la existencia o no de hallazgos fortuitos. Así mismo, informarlos, dándoles la relevancia que requieren de acuerdo con la gravedad de estos y el escenario en el que se le está realizando la imagen al paciente. El radiólogo es un miembro fundamental del equipo médico, que decide cuál es la acción más conveniente en cuanto a su seguimiento, si es que este se requiere.

Sonia Bermúdez Muñoz
Editora