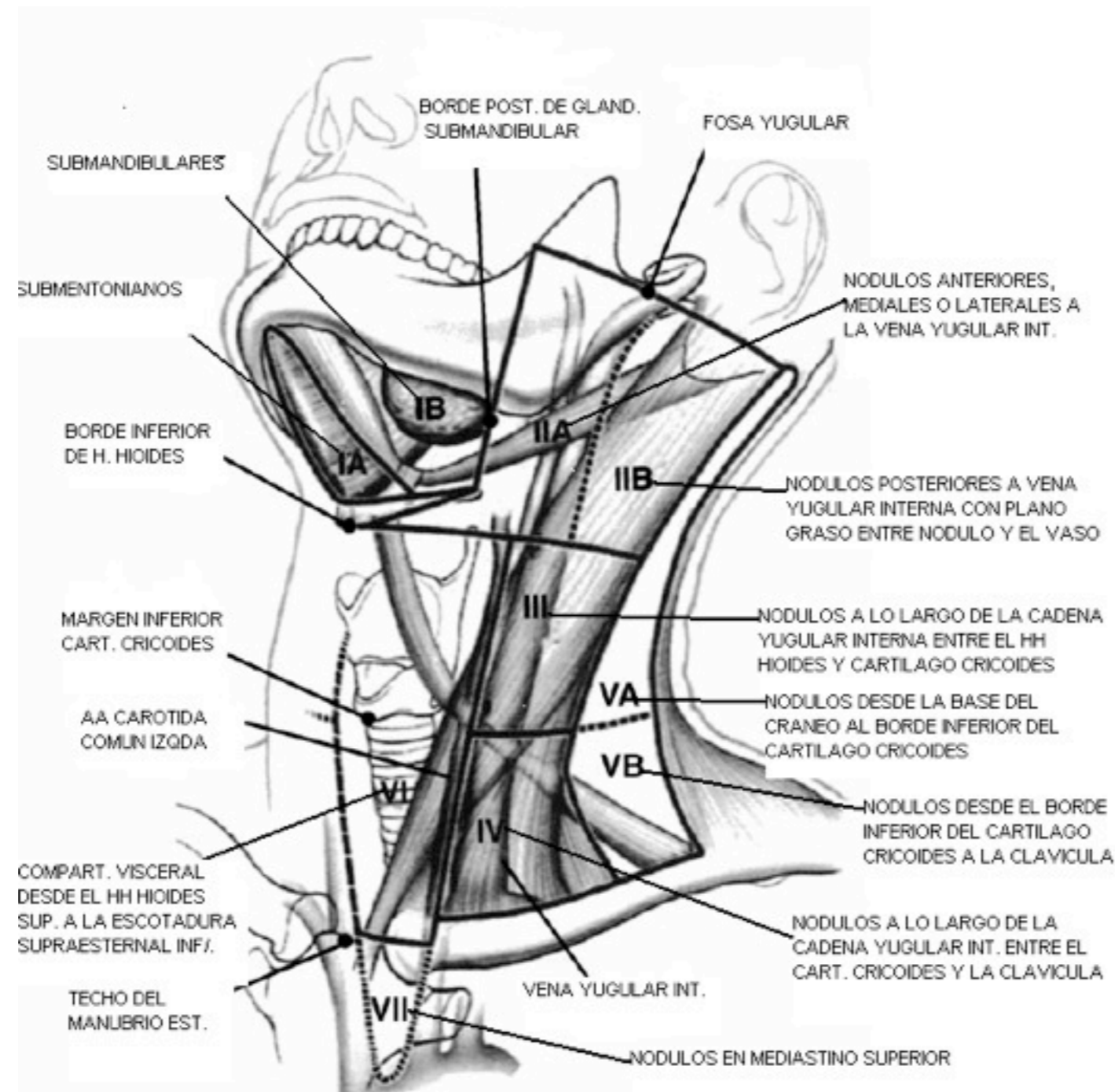


# ESTUDIO POR IMÁGENES DEL CUELLO

# Anatomía



# ADENOPATÍAS

- ULTRASONIDO
- Detecta tanto inflamatorios como neoplásicos.
- Prácticamente en todo US de cuello se van a evidenciar adenopatías

# BENIGNO VS MALIGNO

SUGIERE BENIGNIDAD	SUGIERE MALIGNIDAD
Forma ovalada	Forma redondeada o esférica
Contenido homogéneo	Contenido heterogéneo
Vascularidad organizada en el hilio	Vascularidad aumentada, arboriforme
Dispersas sin conglomerar	Tendencia a formar conglomerados

# TIROIDES

- **ULTRASONIDO:** es el examen básico por imágenes para valoración de la tiroides.
- Permite evaluar:
- Tamaño
- Características del parénquima
- Presencia o ausencia de nódulos
- Caracterización de los nódulos
- Toma de biopsias guiadas

# Estudios por radioisótopos

- Inyección de elementos marcados con radioisótopos.
- Los más usados I 131 y Tecnecio 99
- Permiten valorar la funcionalidad del parénquima y lesiones asociadas.
- El parénquima tiroideo funcional capta los radiofármacos

# BAAF

- Biopsia por aspiración con aguja fina.
- Se realiza bajo guía sonográfica.
- Caracterización histológica del nódulo tiroideo.
- Caracterización de adenopatías o masas cervicales sospechosas.

# LESIONES TIROIDEAS: CARACTERÍSTICAS SONOGRÁFICAS

- NÓDULOS TIROIDEOS:
- Caracterización:
- Tamaño
- Ecogenicidad: hiperecoico, isoecoico, hipoecoico
- Borde: bien o mal definido



# Nódulo tiroideo

- Presencia o no de “halo” completo alrededor del nódulo
- Presencia de calcio: en cáscara, calcificaciones dispersas gruesas, microcalcificaciones
- Sólido vs Quístico

# Nódulos tiroideos

- Vascularidad:
- Poco o muy vascularizados
- Patrón en “anillo de fuego”

# Criterios de sospecha

- Ninguno es 100% sensible ni específico.
- Es más frecuente la malignidad con las siguientes características:
  - Hipoecoicos
  - Bordes irregulares
  - Microcalcificaciones
  - Heterogéneos con septos vascularizados
  - Tamaño no es determinante

# Nódulos tiroideos

- Es más frecuente la benignidad cuando:
- Son hiperecoicos
- Hay un halo completo bien definido
- Hay calcificación en cáscara completa
- Poca o ninguna vascularidad interna
- Calcificación completa del nódulo
- Son completamente quísticos

**TABLE 2**  
**Recommendations for Thyroid Nodules 1 cm or Larger in Maximum Diameter**

US Feature	Recommendation
Solitary nodule	
Microcalcifications	Strongly consider US-guided FNA if $\geq 1$ cm
Solid (or almost entirely solid) or coarse calcifications	Strongly consider US-guided FNA if $\geq 1.5$ cm
Mixed solid and cystic or almost entirely cystic with solid mural component	Consider US-guided FNA if $\geq 2$ cm
None of the above but substantial growth since prior US examination	Consider US-guided FNA
Almost entirely cystic and none of the above and no substantial growth (or no prior US)	US-guided FNA probably unnecessary
Multiple nodules	Consider US-guided FNA of one or more nodules, with selection prioritized on basis of criteria (in order listed) for solitary nodule*

Note.—FNA is likely unnecessary in diffusely enlarged gland with multiple nodules of similar US appearance without intervening parenchyma. Presence of abnormal lymph nodes overrides US features of thyroid nodule(s) and should prompt US-guided FNA or biopsy of lymph node and/or ipsilateral nodule.

\* Panel had two opinions regarding selection of nodules for FNA. The majority opinion is stated here.

# Otros hallazgos sonográficos

- Tiroiditis:
- Aguda: glándula aumentada de tamaño
- Aumento de la vascularidad
- Crónica: glándula atrófica
- Escasa vascularidad

# Tiroides ectópica

- En cuello: US
- En tórax: TC contrastada IV, la tiroides capta ávidamente el contraste por ser yodado
- Estudios gamagráficos: alta sensibilidad, poca definición anatómica

# PARATIROIDES

- Su anatomía variable hace que no siempre sean detectadas en un método de imagen
- US: cuello
- TC: tórax
- Estudios gamagráficos



# ultrasonido

- Solo se visualizan las paratiroides cuando son patológicas
- Lesión más frecuente: adenoma paratiroideo
- Puede confundirse con un nódulo tiroideo, ya que incluso puede estar incluido dentro de la tiroides
- Diferenciación: clínica, laboratorio, gama, BAAF

# MASAS EN CUELLO

- EL PRIMER MÉTODO PARA ABORDAR ES EL ULTRASONIDO
- CARACTERIZACIÓN Y EXTENSIÓN ASÍ COMO EVALUACIÓN DE PLANOS PROFUNDOS:
- TC CON CONTRASTE IV
- RMN

# MASAS EN CUELLO

- PENSAR EN SU ORIGEN PARA ORIENTAR SU ABORDAJE:
- Aprox: 50% tiroides
- 50 % extratiroideo

# Masas en cuello

- **NO TIROIDEAS: regla de los 80**
- **80 % neoplásicas, 20 % inflamatorias**
- **Neoplásicas: 80 % malignas**
- **Malignas: 80 % metastásicas**
- **Metástasis: 80 % origen supraclavicular**

# Masas no tiroideas

- Congénitas:
  - quiste tirogloso
  - quiste braquial
  - higroma quístico
- Inflamatorias:
  - adenopatías
  - abscesos
- Neoplásicos
  - primarios
  - secundarios