

Imagenología en cirugía

Radiografía abdominal y tomografía computarizada

- La radiografía abdominal es un estudio básico, accesible y de bajo costo que todo médico debe saber interpretar.
- Ha sido desplazada por la tomografía y otros métodos.
- Útil en urgencias y para entrenar el ojo clínico.
- Permite evaluar aire, hueso, partes blandas, densidades y calcificaciones.
- La tomografía, por su parte, ofrece cortes detallados, reconstrucciones 3D y mayor precisión diagnóstica.

Evaluación sistemática de una radiografía abdominal

- Identificar estructuras óseas: parrillas costales, pelvis, columna. Buscar lesiones líticas, metástasis o disminución de espacios articulares.
- Reconocer órganos sólidos: hígado, bazo, riñones, sombra vesical.
- Evaluar patrón de gas: aire en estómago, colon y ampolla rectal. Observar distensión, desplazamiento o ausencia de gas.

- Detectar artefactos: prótesis, marcapasos, anillos, piercings, dispositivos (pesario).
- Observar calcificaciones: litiasis biliar, litiasis renal, flebolitos, miomas calcificados, aneurismas calcificados.
- Considerar correlación clínica: dolor, distensión, antecedentes de cirugía o traumatismo.

Hallazgos frecuentes en radiografía abdominal

- Impactación fecal: abundante materia fecal en colon, causa de dolor abdominal.
- Pesario en mujeres mayores: asociado a incontinencia y prolapso.
- Litiasis renal y biliar: opacidades radiopacas; algunas radiolúcidas no se observan.
- Hidroaéreos y obstrucción intestinal: asas dilatadas, niveles hidroaéreos, ausencia de gas distal.
- Aire libre subdiafragmático: signo de perforación visceral, requiere exploración quirúrgica.
- Aneurisma aórtico abdominal: masa pulsátil, calcificación de pared.
- Cuerpos extraños: bolsas de droga, objetos introducidos accidentalmente.
- Miomas uterinos calcificados: masas pélvicas con sangrado crónico.
- Fístula colecistoentérica y obstrucción intestinal por litiasis biliar (íleo biliar).

Limitaciones de la radiografía

- Baja sensibilidad y especificidad.
- No siempre permite identificar la causa exacta del dolor.
- Requiere complementarse con clínica, laboratorio y otros estudios (ultrasonido, TC).
- Riesgo de falsos negativos en patologías graves.

Tomografía computarizada (CT)

- La tomografía es el estándar actual para evaluar abdomen y pelvis.
- Permite cortes de 3 a 4 mm, reconstrucción 3D y contraste intravenoso u oral.
- Indicaciones:
 - Dolor abdominal agudo.
 - Evaluación de órganos sólidos: hígado, bazo, páncreas, riñones.
 - Diagnóstico de apendicitis, diverticulitis, colecistitis.
 - Búsqueda de abscesos, tumores, hemorragias o aneurismas.
 - Traumatismos abdominales y politrauma.

Hallazgos frecuentes en TC

- Riñones: quistes simples, litiasis, hidronefrosis, doble J.
- Hígado: hepatomegalia, esteatosis hepática, cirrosis.
- Bazo: esplenomegalia.
- Vesícula biliar: cálculos, colecistitis aguda o alitiásica.
- Colon: diverticulitis, cáncer (apple core lesion), abscesos.
- Páncreas: pancreatitis aguda, cáncer pancreático.
- Aorta: aneurismas saculares o fusiformes, disección.
- Incidentalomas: feocromocitoma suprarrenal.

Ventajas y desventajas de la TC

- Ventajas:
 - Alta precisión, imágenes detalladas.
 - Diagnóstico rápido en emergencias.
 - Permite evaluar múltiples órganos y vasos.
 - Compatible con reconstrucción tridimensional.
- Desventajas:
 - Radiación ionizante acumulativa.
 - Riesgo de nefropatía por contraste.
 - Contraindicado en embarazo salvo urgencias.
 - Costo elevado comparado con radiografía.

Perlas clínicas y de examen

- Aire libre subdiafragmático: signo de perforación.
- Niveles hidroaéreos: obstrucción intestinal.
- Calcificación aórtica: aneurisma.
- Flebolitos pélvicos: hallazgo benigno, no confundir con litiasis.
- Apple core lesion: cáncer de colon.
- Quistes simples en riñón: paredes homogéneas, no realzan con contraste.
- Feocromocitoma: incidentaloma suprarrenal productor de catecolaminas.
- Siempre correlacionar clínica + imagen: una placa normal no descarta patología.