

Nódulos pulmonares: Seguimiento o Intervención

El uso de la tomografía computarizada en la evaluación de condiciones pulmonares ha llevado a detectar mayor número de nódulos solitarios menores de 3 cms. La sensibilidad de detección de CT es de 10 a 20 veces mayor que radiografías. En algunos casos, nódulos benignos se pueden diagnosticar certeramente por CT. En otros casos, seguimiento va a depender de los factores de riesgo para cáncer (edad, historial de malignidad, historial de fumador), probabilidad de infección, en adición al tamaño y características del nódulo por CT.

La probabilidad de malignidad de un nódulo menor o igual a 4mm (micromódulo) es menos de 1% y 6% entre 4 y 8mm. Nódulos menores de 8mm son muy pequeños para biopsiarse percutáneamente y/o evaluarse por FDG-PET. Lo recomendable sería seguimiento. Casi 40% de nódulos mayores de 8mm son sospechosos para malignidad, por lo tanto, requieren evaluación.

El primer paso sería comparar con radiografías y/o estudios anteriores. Esto nos permite ver si es un nuevo hallazgo o no, si esta estable o mayor en tamaño. Seguimiento no es necesario en nódulos estables por 24 meses, excepto en los que tienen densidad de vidrio esmerilado “ground glass” que requieren mayor tiempo de seguimiento.

Para nódulos sospechosos, biopsia de aspiración por aguja percutánea (PNAB) estaría indicada así como broncoscopia para lesiones centrales. Si PNAB no es posible, alternativas serían FDG-PET, cirugía de resección toracoscópica asistida por video (VATS) o seguimiento por CT.

Si se sospecha infección, un seguimiento a corto plazo (4-6 semanas) por CT sería adecuado o intervención.

FDG-PET identifica nódulos metabolitamente activos que requerirían biopsia. En nódulos de 1-3 cms, la sensibilidad y especificidad de FDG-PET para detectar malignidad es de 94% y 83% respectivamente. También detecta metástasis a nódulos linfáticos en el tórax y cuerpo completo para estudio.

La capacidad de detectar mayor número de nódulos de menor tamaño seguirá en ascenso, debido a mejores equipos de tomografía computarizada y sería necesario unas guías a seguir para evitar y disminuir riesgos por intervención inadecuada y/o no hacer diagnósticos de nódulos sospechosos a tiempo que resultarían ser cancerosos.

**Por: Dr. Antonio Díaz
Radiólogo**