

# Detección cáncer de pulmón ACR®

## Hallazgos Incidentales en TC

### Guía de referencia rápida

Esta guía rápida está diseñada para los coordinadores y las enfermeras navegadoras del programa LCS (detección cáncer de pulmón) para asistir en la coordinación del cuidado de pacientes de LCS en colaboración con los proveedores de referencia.

- La guía rápida enumera los hallazgos incidentales comunes en una TC de LCS y el manejo típico o las recomendaciones de seguimiento adecuadas.
- La comparación con exámenes anteriores es importante para evaluar la estabilidad o el cambio.
- Este guía pretende servir como una herramienta de referencia simple y no reemplaza al Libro Blanco, Criterios de Adecuación de ACR® y los documentos de referencia alistados en la tercera página que son más completos.
- Los radiólogos intérpretes deben incluir los hallazgos incidentales significativos que requieren atención, con un seguimiento recomendado, en la sección de “Impresión” del informe.
- Las preguntas sobre los hallazgos en un informe de radiología las responde mejor el radiólogo que interpretó el examen.

#### Leyenda/Abreviaturas:

ASCVD = enfermedad cardiovascular aterosclerótica

CAC = calcificación de la arteria coronaria

CE = contraste mejorado

CT = tomografía computarizada (TC)

MR = imagen de resonancia magnética (RMN)

OK = típicamente, pero no siempre, insignificante o benigno

US = ultrasonido

w/u: = examen completo con imágenes de seguimiento

Región anatómica	Hallazgos/Recomendaciones
<b>Abdominal</b>	
Suprarrenal <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calcificación suprarrenal - OK.</li> <li>• Nódulo &lt; 10 HU (densidad de grasa), probablemente un adenoma - OK.</li> <li>• Nódulo de densidad de tejido blando &lt; 1 cm - OK.</li> <li>• Nódulo suprarrenal estable ≥ 1 año - OK.</li> <li>↓ <b>Algún otro nódulo o masa ↓ w/u: TC o RMN suprarrenal con CE.</b></li> </ul>
Riñón <sup>2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cálculos renales no obstructivos - OK.</li> <li>• Quiste hemorrágico simple o hiperdenso (“Bosniak 1 o 2”) &lt; 4 cm - OK.</li> <li>↓ <b>Densidad de tejido blando (o densidad mixta) masa renal ↓ w/u: TC o RMN de riñones sin y con contraste intravenoso.</b></li> </ul>
Hígado <sup>3</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un quiste simple - OK.</li> <li>• Nódulo &lt; 1 cm - OK, probablemente benigno.</li> <li>↓ <b>Nódulo/masa de tejido blando ≥ 1cm ↓ w/u: TC o RMN abdominal con CE.</b></li> <li>↓ <b>Hígado graso/esteatosis hepática o cirrosis ↓ evaluación PCP.</b></li> </ul>
Páncreas <sup>4</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calcificaciones gruesas en el páncreas - OK.</li> <li>↓ <b>Quiste/masa ↓ w/u: TC o RMN abdominal con CE.</b></li> </ul>
<b>Musculoesquelético</b>	
Densidad ósea <sup>13,14,15</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt; 130 HU en L1 - OK.</li> <li>↓ <b>100 - 130 HU en L1 (Osteopenia) ↓ considere una evaluación PCP.</b></li> <li>↓ <b>&lt; 100 HU en L1 (Osteoporosis) ↓ evaluación PCP y considere DEXA.</b></li> </ul>
Otra	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discopatía degenerativa - OK.</li> </ul>

Cardiovascular	
Aorta <sup>6</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Ectasia de la aorta torácica” - OK.</li> <li>• Calcificación mural - OK.</li> <li>• Aorta ascendente &lt; 42mm - OK.</li> </ul> <p>↓ <b>Aorta ascendente ≥ 42 mm ↓ PCP vigilancia o cardiología consulta de vigilancia de aneurismas.</b></p>
Pericardio/cardiaco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rastro o pequeño derrame pericárdico - OK.</li> </ul> <p>↓ <b>Derrame pericárdico moderado o grande ↓ discuta con PCP.</b></p> <p>↓ <b>Otras anomalías (como calcificación moderada o mayor de la válvula aórtica)</b></p> <p>↓ <b>Evaluación PCP</b></p>
Arterias coronarias <sup>7,8</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calcificaciones de las arterias coronarias (CAC) típicamente clasificados como ninguno, leve, moderado o severo.</li> </ul> <p>↓ <b>CAC presente ↓ evaluación PCP para determinar riesgo de ASCVD.</b></p>
Medida principal AP <sup>9,10</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 31 mm - OK.</li> </ul> <p>• ↓ <b>31 mm ↓ evaluación PCP, considere consulta cardiológica o pulmonaria.</b></p>
Mama	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calcificaciones gruesas - OK.</li> <li>• Quiste no asociado con un componente sólido - OK.</li> </ul> <p>↓ <b>Algún otro nódulo o masa o densidad asimétrica ↓ w/u: mamografía de diagnóstico +/- US.</b></p>
Esófago	
	<p>↓ <b>Hernia hiatal grande o esófago dilatado ↓ evaluación PCP.</b></p> <p>↓ <b>Masa/engrosamiento de la pared focal ↓ evaluación PCP, considere consulta GI.</b></p>
Pulmón/Pleura	
Pulmón <sup>11</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atelectasia - leve/subsegmentario - OK.</li> <li>• Enfisema/engrosamiento de la pared bronquial (Hallazgos esperados) - considere evaluación PCP; consulta pulmonar puede ser beneficioso.</li> </ul> <p>↓ <b>Enfermedad pulmonar intersticial fibrótica (ILD) ↓ consulta pulmonaria recomendada.</b></p> <p>↓ <b>Bronquiectasia/opacidad del vidrio esmerilado/enfermedad pulmonar quística/enfermedad nodular difusa ↓ evaluación PCP, considere consulta pulmonaria.</b></p>
Pleura	<p>↓ <b>Nueva enfermedad - efusión, engrosamiento, masa ↓ evaluación PCP, considere consulta pulmonaria.</b></p>
Ganglios linfáticos (Medición de eje corto) <sup>12</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 15 mm - OK.</li> </ul> <p>↓ <b>≥ 15 mm &amp; causa no explicable ↓ evaluación PCP; considere consulta pulmonaria y TC de seguimiento con CE en 3 a 6 meses.</b></p>
Otra <sup>12</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quiste - OK.</li> </ul> <p>↓ <b>Masa (de tejido blando o densidad mixta) ↓ RMN o TC de tórax con CE.</b></p>
Tiroides <sup>16</sup>	
Características	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grande y heterogéneo, probable bocio - probablemente OK; considere pruebas de función tiroidea.</li> <li>• Nódulo &lt; 15 mm - OK.</li> </ul> <p>↓ <b>Nódulo ≥ 15 mm o con características sospechosas ↓ w/u: US de tiroides y evaluación clínica.</b></p>

## Referencias:

- 1) Mayo-Smith WW, Song JH, Boland GL, et al. Management of Incidental Adrenal Masses: ACR Incidental Findings Committee. *J Am Coll Radiol*. 2017 Aug;14(8):1038-1044.
- 2) Herts BR, Silverman SG, Hindman NM, et al. Management of the Incidental Renal Mass on CT: ACR Incidental Findings Committee. *J Am Coll Radiol*. 2018 Feb;15(2):264-273.
- 3) Gore RM, Pickhardt PJ, Mortele KJ, et al. Management of Incidental Liver Lesions on CT: ACR Incidental Findings Committee. *J Am Coll Radiol*. 2017 Nov;14(11):1429-1437.
- 4) Megibow AJ, Baker ME, Morgan DE, et al. Management of Incidental Pancreatic Cysts: ACR Incidental Findings Committee. *J Am Coll Radiol*. 2017 Jul;14(7):911-923.
- 5) Heller MT, Harisinghani M, Neitlich JD, Yeghiayan P, Berland LL. Managing Incidental Findings on Abdominal and Pelvic CT and MRI, Part 3: White Paper of the ACR Incidental Findings Committee II on Splenic and Nodal Findings. *J Am Coll Radiol*. 2013 Nov;10(11):833-839.
- 6) McComb BL, Munden RF, Duan F, Jain AA, Tuite C, Chiles C. Normative reference values of thoracic aortic diameter in American College of Radiology Imaging Network (ACRIN 6654) arm of National Lung Screening Trial. *Clin Imaging*. 2016;40(5):936-943.
- 7) Hecht HS, Cronin P, Blaha MJ, et al. 2016 SCCT/STR Guidelines for Coronary Artery Calcium Scoring Of Noncontrast Noncardiac Chest CT Scans: A Report Of The Society Of Cardiovascular Computed Tomography And Society Of Thoracic Radiology. *J Cardiovasc Comput Tomogr*. 2017;11(1):74-84.
- 8) Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA, et al. 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation* 2019 Sep;140(11):e596-e646.
- 9) Truong QA, Bhatia HS, Szymonifka J, et al. A four-tier classification system of pulmonary artery metrics on computed tomography for the diagnosis and prognosis of pulmonary hypertension. *J Cardiovasc Comput Tomogr*. 2018;12(1):60-66.
- 10) Truong QA, Massaro JM, Rogers IS, et al. Reference values for normal pulmonary artery dimensions by noncontrast cardiac computed tomography: the Framingham Heart Study. *Circ Cardiovasc Imaging*. 2012 Jan;5(1):147-154.
- 11) Munden RF, Black WC, Hartman TE, et al. Managing Incidental Findings on Thoracic CT: Lung Findings. A White Paper of the ACR Incidental Findings Committee. *J Am Coll Radiol*. 2021 Jul;S1546-1440(21)00376-8.
- 12) Munden RF, Carter BW, Chiles C, et al. Managing Incidental Findings on Thoracic CT: Mediastinal and Cardiovascular Findings. A White Paper of the ACR Incidental Findings Committee. *J Am Coll Radiol*. 2018 Aug;15(8):1087-1096.
- 13) Lee SJ, Pickhardt PJ. Opportunistic Screening for Osteoporosis Using Body CT Scans Obtained for Other Indications: the UW Experience. *Clinic Rev Bone Miner Metab*. 2017;15(3):128-137.
- 14) Buckens CF, van der Graaf Y, Verkooijen HM, et al. Osteoporosis Markers on Low-Dose Lung Cancer Screening Chest Computed Tomography Scans Predict All-Cause Mortality. *Eur Radiol*. 2015 Jan;25(1):132-139.
- 15) Boutin RD, Lenchik L. Value-Added Opportunistic CT: Insights into Osteoporosis and Sarcopenia. *AJR*. 2020;215:582-594.
- 16) Hoang JK, Langer JE, Middleton WD, et al. Managing Incidental Thyroid Nodules Detected on Imaging: White Paper of The ACR Incidental Thyroid Findings Committee. *J Am Coll Radiol*. 2015 Feb;12(2):143-150.