

- [Gente](#)
- [COMUNICACIÓN TV](#)
- [RELIGIÓN](#)
- [LA RED](#)
- [LOS TOROS](#)
- [VERDE](#)
- [CIENCIA](#)
- [VD VIAJES](#)
- [MOTOR](#)
- [REPORTER](#)

## ANÁLISIS: Una imagen aislada y redonda

9 Mayo 10

Por NICOLÁS GONZÁLEZ MANGADO, Jefe de Servicio de Neumología de la **Fundación Jiménez Díaz**

-Un nódulo pulmonar solitario es una imagen redondeada y aislada en el pulmón, no mayor de 30 milímetros. La radiografía de tórax es la que suele detectarlo como hallazgo accidental, pero normalmente se necesita que tenga 1 centímetro para detectarlo. La tomografía axial computerizada (TAC) puede detectar nódulos muy pequeños.

-Sus bordes, cuando están bien definidos, suelen orientar hacia la benignidad, así como la presencia de calcio en su interior. Los fumadores tienen más riesgo de que sean malignos.

-Su crecimiento ayuda a su evaluación. La duplicación de su volumen en un corto periodo de tiempo hace sospechar malignidad, siendo uno de los criterios para decidir su extirpación. Pero si se encuentra uno grande que no se había observado en controles anteriores puede ser indicativo de un rápido crecimiento y sugerir extirpación como diagnóstico y a veces como tratamiento curativo (si no hay extensión tumoral). La tomografía por emisión de positrones (PET) nos informa de su actividad metabólica y cuando es mayor de 1 centímetro –sobre todo en combinación con el TAC (PET/TAC)– orienta mucho hacia la benignidad o malignidad. La falta de actividad metabólica es signo de benignidad. También es útil para detectar extensión (metástasis). Si infiltra pared del tórax o pleura se considera maligno.

-Para el diagnóstico se suele usar la broncoscopia (un tubo flexible a través de la nariz/boca hacia el bronquio) o la punción espirativa del nódulo a través de la pared del tórax. No siempre es posible, ya que su aplicación y rentabilidad dependen de la localización. En ese caso puede plantearse extirpación directa.