

ECOGRAFÍA CERVICAL (II): ESTUDIO DE LAS ADENOPATÍAS

INTRODUCCIÓN

En la consulta de atención primaria nos será útil saber diferenciar los tipos de adenopatías con el ecógrafo. Podremos valorar los cambios de tamaño y características a lo largo del tiempo. Ninguna técnica de imagen es completamente fiable para detectar malignidad.

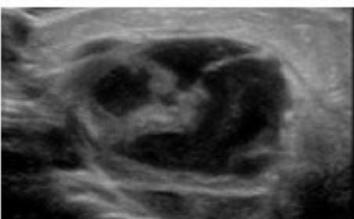
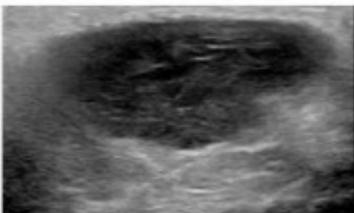
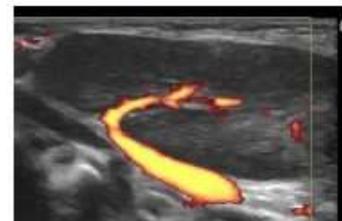
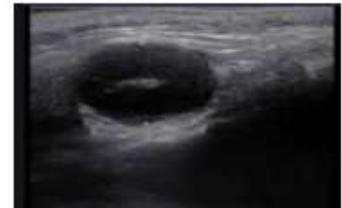
SISTEMÁTICA DE EXPLORACIÓN

- **Posición:** paciente en decúbito supino.
- **Transductor:** lineal de alta frecuencia (8-12 MHz).
- **Cortes:** efectuar los cortes necesarios para el estudio de cada adenopatía.
- **Doppler:** se utiliza para el estudio de la vascularización de adenopatías típicas, atípicas y diferenciar el entorno. Los ganglios suelen tener refuerzo acústico posterior por su gran contenido líquido.

HALLAZGOS PATOLÓGICOS

ADENOPATÍAS TÍPICAS-REACTIVAS-HIPERPLÁSICAS

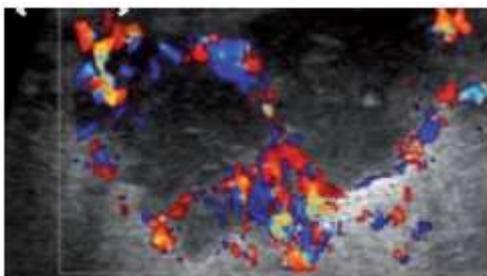
Son reactivas a un proceso inflamatorio o infeccioso agudo. Tienen forma ovalada, hipocogénicas, menores de 1 cm. de diámetro corto, ecoestructura homogénea, contorno liso, bordes redondeados, con hilio graso lineal visible con vascularización central. Pueden formar conglomerados. En el ganglio yugulodigástrico angulomandibular es normal medir hasta 1,5 cm en su diámetro corto.



ADENOPATÍAS ATÍPICAS:

1. LINFADENITIS

Es la infección localizada en el ganglio. Tiene forma redondeada o irregular, mayor de 1,0 cm de diámetro corto, con vascularización central intranodal. Suele ser doloroso, unilateral y estar presente a un único nivel. Puede presentar edema perilesional. Si está abscesificada o parcialmente abscesificada puede presentar contenidos heterogéneos con o sin septos, y puede no identificarse el hilio. La ecografía no es fiable para detectar abscesos.



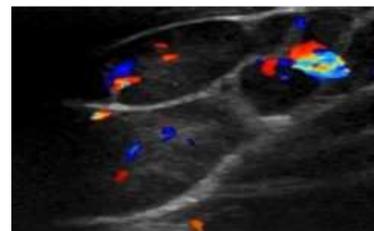
<https://www.openaccessjournals.com/articles/color-doppler-sonography-characterizing-breast-lesions->

2. LINFOMA/LEUCEMIA

Puede debutar como adenopatías redondeadas múltiples bien delimitadas, homogéneas, hipoecóicas o anecóicas, simulando quistes. La mayoría sin hilio graso visible, mayores de 1 cm de diámetro corto, en varios niveles y localizaciones, en conglomerados, no dolorosas. Puede haber edema perinodal. Pueden tener vascularización central inicialmente y después vascularización mixta o periférica.

3. OTRAS

Los ganglios en la **mononucleosis infecciosa** suelen ser redondeados, grandes, hipoecoicos, homogéneos y mantener el hilio graso visible, con vascularización central. Forman conglomerados.



Las adenopatías de la **enfermedad por arañazo de gato** suelen ser redondeadas, grandes, heterogéneas, mal definidas, hipervasculares, no dolorosas y sin hilio y con edema perilesional

Las adenopatías **tuberculosas** suelen ser redondeadas, grandes, no suelen tener hilio graso visible, están mal definidas, asimétricas, con edema perilesional y calcificaciones en estadios avanzados. Pueden tener necrosis central, lesiones satélites y fistulas.



<https://radiopaedia.org/cases/metastatic-squamous-cell-carcinoma-to-neck-lymph-node>

Las adenopatías **metastásicas** suelen ser redondeadas, grandes, pueden tener zonas heterogéneas con necrosis y cambios quísticos irregulares, calcificaciones o microcalcificaciones, hiperecogenicidad focal o difusa, engrosamiento cortical excéntrico, bordes mal definidos y pérdida de la ecogenicidad y de la vascularización central graso del hilio. Pueden tener vascularización mixta ó periférica.