

Prevalencia y probabilidad de malignidad en hallazgos de imágenes incidentales (incidentalomas)

Prevalence and probability of malignancy of incidental imaging findings

O'Sullivan JW, y col. BMJ. 2018;361:k2387. doi: 10.1136/bmj.k2387.

Comentado de:

O'Sullivan JW, y col. BMJ. 2018;361:k2387. doi: 10.1136/bmj.k2387.¹

Objetivos

Proporcionar una visión general de la evidencia sobre la prevalencia y los resultados de los hallazgos de imágenes incidentales o incidentalomas (HI).

Diseño y fuentes de datos

Revisión general de revisiones sistemáticas con metanálisis (RSP-MA).

Se realizaron búsquedas en MEDLINE y EMBASE hasta agosto de 2017, y se seleccionaron referencias de los documentos incluidos.

Selección de estudios

Se incluyeron revisiones sistemáticas y metanálisis de estudios observacionales que dieran una prevalencia de anomalías inci-

dentales (íncidentalomas"). Se definió como hallazgo incidental a una anomalía detectada en un estudio de imágenes solicitado a un paciente sano y asintomático, o a una anomalía detectada en un paciente sintomático, donde esta aparentemente no estaba relacionada con los síntomas del paciente que motivaron el estudio. En los análisis de sensibilidad, también se incluyeron los estudios primarios que midieron la prevalencia de incidentalomas en pacientes con antecedentes de malignidad.

Resultados

Se identificaron 20 revisiones sistemáticas (240 estudios primarios) a partir de 7.098 referencias de la búsqueda en la base de datos. Quince revisiones sistemáticas proporcionaron datos para cuantificar la prevalencia de incidentalomas, mientras que 18 proporcionaron datos para cuantificar los resultados de incidentalomas (13 proporcionaron ambos).

Los resultados principales se describen en la Tabla 1 y la Tabla 2.

Tabla 1. Prevalencia de incidentalomas por tipo de imagen y por órgano. Notas: RM: resonancia magnética. TC: tomografía computada. PET: tomografía por emisión de positrones. RS: revisión sistemática. EP: estudios primarios. HI: hallazgo incidental. IC 95%: intervalo de confianza del 95%.

Tipo de imagen	Organo de estudio	Organo del HI	Nro. RS	Nro. EP	Nro. pacientes con HI	Metaanálisis de la prevalencia de HI % (IC 95%)	Heterogeneidad global (%) y justificada por la meta-regresión
RM	Cerebro	Cerebro	2	27	4.525	22 (14 a 31)	100 (0,22)
RM	Raquis	Raquis	1	7	129	22 (19 a 26)	0 (0)
RM	Corazón	Extra cardíaco	1	11	1.916	34 (22 a 46)	99 (42)
TC	Corazón y tórax	Tórax, abdomen, corazón, raquis	2	22	8.194	45 (36 a 55)	99 (0)
TC	Tórax	Vasculatura pulmonar	2	5	137	2 (1 a 4)	91 (0)
TC	Colónica	Extra colónico	1	11	998	38 (21 a 57)	99 (0)
PET/TC	cuerpo completo	Tiroides, colon	2	3	133	2 (1 a 4)	97 (95)

Conclusiones

Existe una gran variabilidad entre las diferentes técnicas de imagen, tanto en la prevalencia de incidentalomas como en la prevalencia de malignidad para órganos específicos.

Entre las debilidades de esta RSP-MA, los autores mencionan que los informes de las imágenes son dependientes del operador, que solo fue identificado un incidentaloma por paciente, y que 15 de las 20 RS presentaron una heterogeneidad mayor al 50%.

Sin embargo, se trata de la primera RSP-MA en estratificar la prevalencia de incidentalomas por región corporal y por tipo de imagen, destacándose su utilidad para brindar una referencia a la hora de solicitar un estudio complementario de imágenes y/o para ser usada su información como insumo en los procesos de toma de decisiones compartidas.

Tabla 2. Proporción de malignidad de los incidentalomas de acuerdo al órgano en que fueron identificados. Notas: RS: revisión sistemática. EP: estudios primarios. HI: hallazgo incidental. IC 95 %: intervalo de confianza del 95 %. NA: no disponible.

Localización del HI por órgano o región	Nro. RS	Nro. EP	Nro. HI	Metaanálisis de la proporción de los HI que fueron malignos % (IC 95 %)	Heterogeneidad global (%) y justificada por la meta-regresión
Cerebro	1	15	1.864	0 (0 a 0,00001)	0 (NA)
Riñon	1	16	1.530	25 (16 a 34)	94 (0,7)
Glándula suprarrenal	1	9	1.040	0,0007 (0 a 0,5)	0 (NA)
Extra colónico en abdomen o pelvis	1	11	998	14 (4 a 28)	95 (11)
Próstata	1	6	771	11 (1 a 28)	69 (0)
Mama	2	17	661	42 (31 a 54)	85 (0)
Ovario	1	5	363	28 (11 a 48)	94 (76)
Parótida	2	11	210	5 (2 a 10)	0 (NA)
Tiroides	1	2	111	28 (20 a 37)	0 (NA)

Fuente de financiamiento/Conflicto de interés de los autores: El principal financiador del Meta-Research Innovation Center at Standford (METRICS) es la Fundación Laura y John Arnold. Los autores no declaran conflictos de interés.

Comentario

Esta revisión general de revisiones sistemáticas, documentó que la tasa de malignidad en los incidentalomas varió sustancialmente entre los órganos. La prevalencia fue inferior al 5% en HI del cerebro, la parótida y la glándula suprarrenal; los HI extracolónicos, prostáticos y colónicos fueron malignos en un 10% y el 20%; mientras que los incidentalomas renales, tiroideos y ováricos fueron malignos en alrededor de una cuarta parte; y los HI de mama tuvieron el mayor porcentaje de malignidad (42%; IC 95% 31 a 54).

Sin embargo, aún en las localizaciones en las que la probabilidad de que se realizara un diagnóstico histopatológico de "malignidad" fueron más elevadas (mama, riñón, tiroides, próstata etc.), no podemos dejar de considerar que una buena proporción de éstos HI puedan ser sobrediagnósticos.

El hallazgo incidental de alguna "anormalidad" durante un procedimiento diagnóstico se ha vuelto cada vez más frecuente. Muy pocas personas se benefician de estos hallazgos ya que la mayoría corresponden a diagnósticos de poca relevancia clínica y es poco probable que podamos definir si dicho diagnóstico le cambiará el pronóstico a ese paciente en particular, o si esa persona habría podido vivir el resto de su vida si tal hallazgo incidental no hubiera ocurrido (sobrediagnóstico). Dado que esta problemática es compleja, no es extraño que haya diversas perspectivas para abordarla una vez sucedida, sin que exista solución alguna que nos asegure que todos los actores de la interacción médico-paciente-familia queden conformes y tranquilos. Se suele sobreestimar los beneficios potenciales de los estudios y subestimar sus posibles daños para el propio paciente y para sus familiares².

Conclusiones de la comentadora

Como residente de un hospital de alta complejidad que pasa mucho tiempo de su formación en una central de emergencias es frecuente estar expuesta a la presión de pacientes y colegas, de solicitar estudios "por las dudas" o bien "para quedarnos tranquilos/as". Por esta razón, ante cada paciente y junto a quienes nos supervisan, realizamos cotidianamente el ejercicio de pensar qué estudio diagnóstico aportará información útil en cada escenario clínico, procurando minimizar las probabilidades de causarles daño a las personas que atendemos mediante la identificación de HI.

Dada la información provista por esta revisión, considero relevante incorporar en nuestra práctica clínica una mínima consejería previa a nuestros pacientes respecto de que existe una probabilidad que oscila entre el 15 y el 50% de identificar HI en los estudios por imágenes que estamos solicitando, involucrando al paciente en el proceso de toma de decisiones compartidas, explorando así, sus preferencias.

Por último, entiendo que es primordial enmarcar nuestro ejercicio médico en el contexto de la prevención cuaternaria, cuyo principio fundamental ya fue avizorado por Hipócrates hace varios siglos: "Primero no dañar" (*Primum non nocere*).

Nicole Crimer [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires. nicole.crimmer@hiba.org.ar]

Crimer N. Prevalencia y probabilidad de malignidad en hallazgos de imágenes incidentales (incidentalomas). *Evid Actual Pract Ambul.* 2020;23(2):e002047. Comentado de: Comentado de: Jack W O'Sullivan, Tim Mintinga, Sam Grigg, John P A Ioannidis. Prevalence and outcomes of incidental imaging findings: umbrella review. *BMJ.* 2018;361:k2387. doi: 10.1136/bmj.k2387. PMID: 29914908.

Referencias

1. O'Sullivan JW, Muntinga T, Grigg S, et al. Prevalence and Outcomes of Incidental Imaging Findings: Umbrella Review. *BMJ.* 2018;361(k2387). Available from: 10.1136/bmj.k2387;https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6283350/.
2. Salamone S, Romero G, Terrasa S. Los hallazgos incidentales o incidentalomas. *Evid Act Pract Ambul.* 2016;19(3):94–96. Available from: http://www.evidencia.org.ar/index.php/Evidencia/article/view/6442.

