

Signo del vaso nutricio

Feeding vessel sign

Valentina Hernández*, Maximiliano Costanzo, Matías Ribe

Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital San Martín, La Plata, Buenos Aires, Argentina

Introducción

El signo del vaso nutricio (SVN) en tomografía computada (TC) fue descripto por primera vez en el año 1973 por Talbot et al.¹ y consiste en la visualización de un vaso nutricio que llega directamente hacia un nódulo o masa e indica el origen hematógeno de dicha lesión, lo que da la apariencia de “nutrirla” (Fig. 1).

Este hallazgo radiológico representa uno de los principales signos para el diagnóstico de embolia pulmonar séptica (EPS). Sin embargo, no es patognomónico, ya que se puede presentar en otras entidades^{2,3}.

Características fisiopatológicas

La EPS es una enfermedad grave y poco frecuente caracterizada por la presencia de trombos infecciosos compuestos por microorganismos y material purulento, que se desprenden al torrente sanguíneo y se alojan en la microcirculación pulmonar, provocando la formación de abscesos parenquimatosos (Fig. 2). Dichos trombos surgen desde dispositivos intravasculares o catéteres infectados, infecciones de piel y partes blandas o secundario a endocarditis de la válvula tricúspide^{2,3}.

El microorganismo más frecuente es *Staphylococcus aureus*. Existen otros microorganismos relacionados, por ejemplo *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Fusobacterium necrophorum*; este último causante del síndrome de Lemierre (EPS originada de trombosis de la vena yugular secundaria a amigdalitis)⁴.

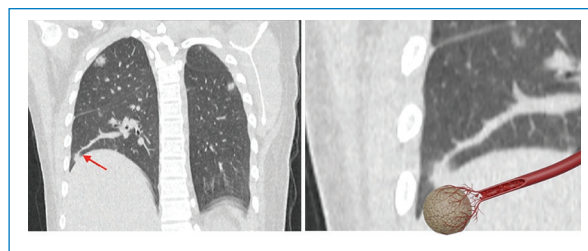


Figura 1. A la izquierda, reconstrucción coronal de TC de tórax que muestra nódulos pulmonares periféricos. Se destaca uno de ellos en la base pulmonar derecha, en contacto con un vaso sanguíneo (flecha). A la derecha corte ampliado de dicho nódulo, donde se superpone un esquema que ejemplifica el SVN.

Sin embargo, el SVN no se visualiza únicamente en EPS, sino que también puede ser visible en trastornos como infarto pulmonar y metástasis hematógenas, y en menor medida en las infecciones micóticas como aspergilosis pulmonar angioinvasiva, vasculitis pulmonar y malformaciones arteriovenosas^{2,3}.

Hallazgos radiológicos

La TC de tórax sin y con contraste endovenoso es el método de imágenes más sensible para detectar el SVN².

Los hallazgos radiológicos constan de nódulos o masas, generalmente de localización periférica, asociadas a un vaso que se dirige de forma directa hacia la lesión (Fig. 3). El SVN se puede visualizar tanto en

*Correspondencia:

Valentina Hernández

E-mail: valentinaherna@hotmail.com

Fecha de recepción: 18-02-2026

Fecha de aceptación: 25-06-2026

DOI: 10.24875/RAR.26000011

Disponible en internet: 23-09-2026

Rev Argent Radiol. (Ahead of print)

www.revistarar.com

1852-9992 / © 2026 Sociedad Argentina de Radiología (SAR) y Federación Argentina de Asociaciones de Radiología, Diagnóstico por Imágenes y Terapia Radiante (FAARDIT). Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Figura 2. Reconstrucción coronal (MIP) de TC de tórax. Múltiples nódulos (flechas) que presentan el SVN en contexto de paciente con bacteriemia (EPS).



Figura 3. Reconstrucción oblicua de TC de tórax. Nódulo subpleural en vértice pulmonar (flecha) que presenta SVN, en contexto de una paciente con infección de catéter venoso central.

ventana para parénquima como mediastinal; realza ante la administración de contraste endovenoso, de igual manera que el resto de los vasos pulmonares^{2,3}.

En el caso en que se asocie a aspergilosis angioinvasiva o EPS, dichas masas pueden cavar, presentar un halo periférico en vidrio esmerilado o signo del halo invertido^{2,5}.

Para mejorar la especificidad del signo resulta de utilidad correlacionar el contexto clínico del paciente (bacteriemia) y descartar hallazgos que sugieran

posibles diagnósticos diferenciales, por ejemplo afección vascular como la tromboembolia pulmonar, que condiciona defectos de repleción del contraste endovenoso e infartos pulmonares, afección infecciosa en el caso de pacientes neutropénicos o compromiso de senos paranasales donde se deba pensar en causa micótica, o incluso malformaciones vasculares, resultando útil la fase con contraste².

Conclusión

El SVN es un hallazgo útil que permite certificar el origen hematógeno de una lesión pulmonar. Su interpretación en los distintos contextos clínicos puede ser decisiva para el diagnóstico y abordaje terapéutico del paciente, siendo útil considerar la EPS como principal causa.

Agradecimientos

Los autores agradecen a la Dra. J. Mariano por su colaboración.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para este estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Los autores han obtenido la aprobación del Comité de Ética para el análisis de datos clínicos obtenidos de forma rutinaria y anonimizados. Debido a la naturaleza del estudio, no fue necesario el consentimiento informado individual. Se han seguido las recomendaciones éticas pertinentes.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no se utilizó ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción ni la creación de contenido de este manuscrito.

Referencias

1. Talbot S, Worthington BS, Roebuck EJ. Radiographic signs of pulmonary embolism and pulmonary infarction. *Thorax*. 1973;28:198-203.
2. Dodd JD, Souza CA, Müller NL. High-resolution MDCT of pulmonary septic embolism: evaluation of the feeding vessel Sign. *AJR Am J Roentgenol*. 2006;187(3):623-9.
3. Swain S, Ray A. Septic pulmonary embolism. *BMJ Case Rep*. 2021;14:e246306.
4. Zamora Gonzalez RA, Sarria JC, Christians NA, Baliss M. Lemierre's syndrome due to methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *J Investig Med High Impact Case Rep*. 2019;7:2324709619890967.
5. Torres PPTES, Rabahi MF, Moreira MAC, Santana PRP, Gomes ACP, Marchiori E. Tomographic assessment of thoracic fungal diseases: a pattern and signs approach. *Radiol Bras*. 2018;51(5):313-21.