

## Masas de tejido blando

Las masas de tejido blando son protuberancias o bultos causados por el crecimiento de células. La mayoría de las masas de tejido blando son inofensivas, pero algunas pueden ser cancerosas. Los doctores utilizan estudios por imágenes para ayudar a diagnosticar las masas de tejido blando.

Las masas de tejido blando superficiales (las que están cerca de la superficie) a menudo pueden ser vistas o palpables al tacto. Los rayos X o el ultrasonido (US) (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/genus>) son generalmente adecuados como estudios iniciales. Los rayos X son generalmente adecuados como estudio por imágenes inicial para masas no superficiales ubicadas en zonas profundas del cuerpo, o para masas que se encuentran en áreas del cuerpo que son difíciles de evaluar. También puede ser adecuado el US.

Si su doctor no puede diagnosticar la masa de tejido blando a partir de un estudio inicial por rayos X o por US, generalmente es adecuado realizar otros estudios utilizando RMN (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/bodymr>) con y sin contraste intravenoso (IV) o RMN sin contraste IV. También puede ser adecuada la TC (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/bodyct>) sin contraste. En el caso específico de sangrado (hemorragia) de la masa, generalmente son adecuadas la RMN con y sin contraste IV o la TC con y sin contraste. También pueden ser adecuadas la angiografía por TC con contraste, la angiografía por RMN (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/angiomr>) con contraste, la TC con contraste, la TC sin contraste, y un estudio de medicina nuclear llamado FDG-PET/TAC (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/pet>), abreviatura para tomografía/TC por emisión de positrones de fluorodesoxiglucosa.

Para individuos que no puedan hacerse la RMN debido a una incompatibilidad con el dispositivo o porque tienen metal adentro del cuerpo (lo que puede limitar el estudio por RMN), generalmente son adecuadas la TC con y sin contraste y la TC con contraste. También pueden ser adecuadas la TC sin contraste y la FDG-PET/TAC.

—Por Selin Ege Yalcindag, BS y Khushboo Jhala, MD, MBA. Esta información apareció originalmente en el *Journal of the American College of Radiology*.

### Condiciones de uso:

Todas las secciones del sitio fueron creadas bajo la dirección de un médico experto en el tema. Toda la información que aparece en este sitio web fue además revisada por un comité de ACR-RSNA formado por médicos peritos en diversas áreas de la radiología.

Sin embargo, no podemos asegurar que este sitio web contenga información completa y actualizada sobre ningún tema particular. Por lo tanto ACR y RSNA no hacen declaraciones ni dan garantías acerca de la idoneidad de esta información para un propósito particular. Toda la información se suministra tal cual, sin garantías expresas o implícitas.

Visite el Web site de RadiologyInfo en <http://www.radiologyinfo.org/sp> para visión o para descargar la información más última.

**Nota:** Las imágenes se muestra para fines ilustrativos. No trate de sacar conclusiones comparando esta imagen con otras en el sitio. Solamente los radiólogos calificados deben interpretar las imágenes.

### Copyright

Las versiones PDF imprimibles de las hojas de los diversos procedimientos radiológicos se suministran con el fin de facilitar su impresión. Estos materiales tienen el copyright de la Radiological Society of North America (RSNA), 820 Jorie Boulevard, Oak Brook, IL 60523-2251 o del American College of Radiology (ACR), 1891 Preston White Drive, Reston, VA 20191-4397. Se prohíbe la reproducción comercial o la distribución múltiple por cualquier método tradicional o electrónico de reproducción o publicación.

Copyright © 2026 Radiological Society of North America (RSNA)

