



# **LAS DIFERENTES CARAS DE LOS ABSCESOS: UN RECORRIDO CORPORAL**



**Perroni Paula, Larrañaga Nebil, Espil Germán,  
Romualdo Jesica Eliana, Prado Fabiana, Shigeru  
Kozima.**

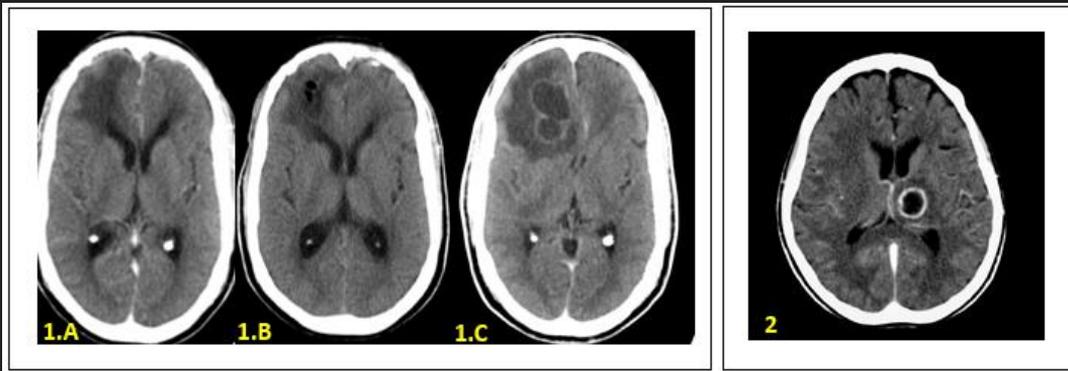
**Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich**



## INTRODUCCION

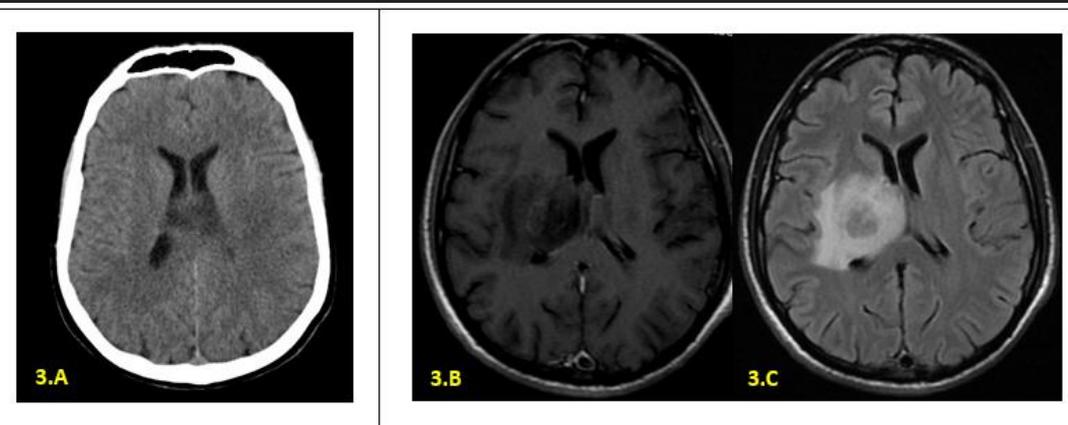
- ✓ Los abscesos son colecciones de material purulento generados por infecciones bacterianas, parasitarias o fúngicas, que se encuentran con una elevada frecuencia en la práctica diaria, siendo cualquier tejido en el cuerpo de los pies a la cabeza el anfitrión de los mismos, con diversas características típicas según sea su localización.
- ✓ Su diagnóstico y rápida detección implican un tratamiento oportuno, el cual es necesario debido a que nos advierten que se trata de un cuadro infeccioso avanzado.
- ✓ Si bien los abscesos cuentan fundamentalmente con un núcleo y una cápsula, como hallazgo más significativo, cada sector de la economía cuenta además con características imagenológicas variables de dichos componentes que el radiólogo debe reconocer.

# ABSCESOS EN SNC



**Fig. 1:** Distintos estadios de la infección parenquimatosa en SNC TC. **A)** área hipodensa subcortical mal definida correspondiente a etapa de cerebritis. **B)** área hipodensa con mejor definición y presencia de burbujas aéreas, etapa de cerebritis tardía. **C)** imágenes hipodensas con realce anular y edema vasogénico, compatible con estadio de encapsulación.

**Fig. 2 TC:** Imagen talámica izquierda hipodensa con intenso realce periférico tras la administración de contraste EV, en paciente con rescate de SAMR.



**Fig.3:** Abscesos en inmunocomprometidos. **A)** TC: imagen hipodensa mal delimitada a nivel de la línea media, en paciente HIV +, con PL+ para enfermedad de Chagas. **B)** RM T1 con contraste EV: imagen hipodensa con edema periférico y realce en anillo a nivel de ganglios de la base en paciente HIV+ con serología para Toxoplasma Gondii. **C)** RM FLAIR: mismo paciente donde se evidencia la imagen hipodensa en ganglios de la base y el importante edema con efecto de masa.

# ABSCESOS DE CABEZA Y CUELLO

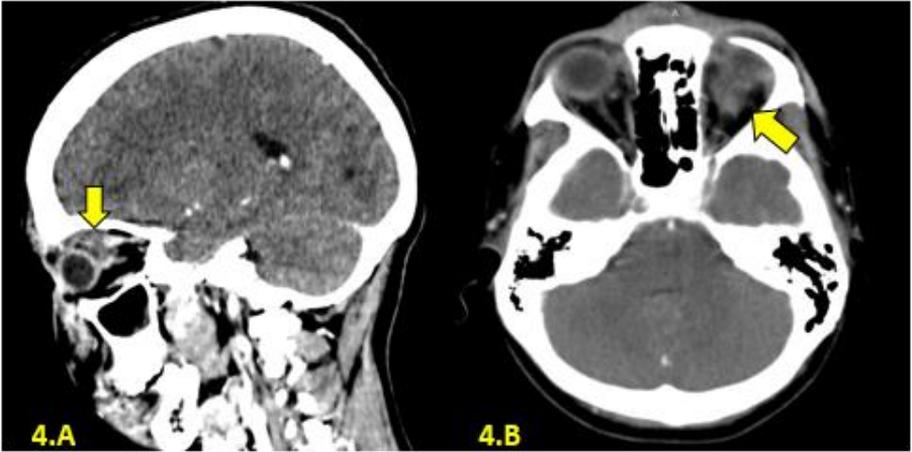


Fig. 4: Absceso orbitario. A) TC reconstrucción sagital B) TC axial: se evidencia en a nivel intraconal izquierdo una formación hipodensa en paciente con celulitis postseptal (flecha)

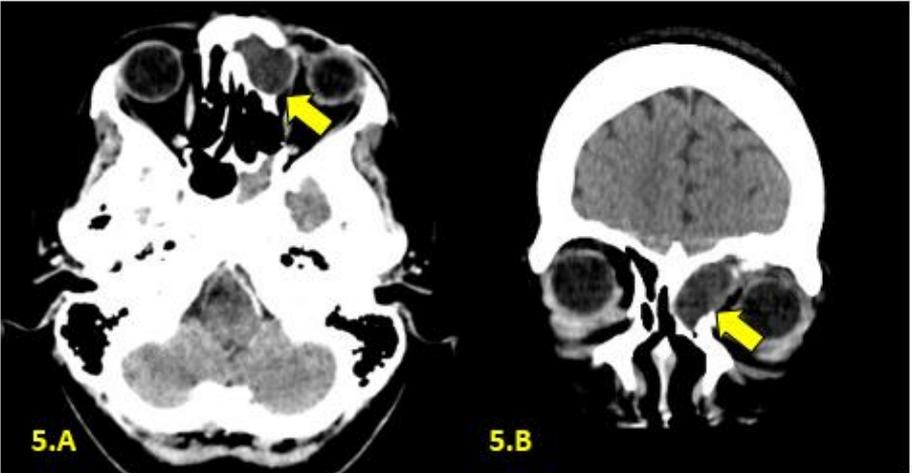


Fig.5 A) TC axial B)TC reconstrucción coronal: paciente con sinusopatía, se observa el defecto óseo de la lámina papirácea izquierda con colección subperióstica, compatible con absceso subperióstico (flecha)

# ABSCESOS DE CABEZA Y CUELLO

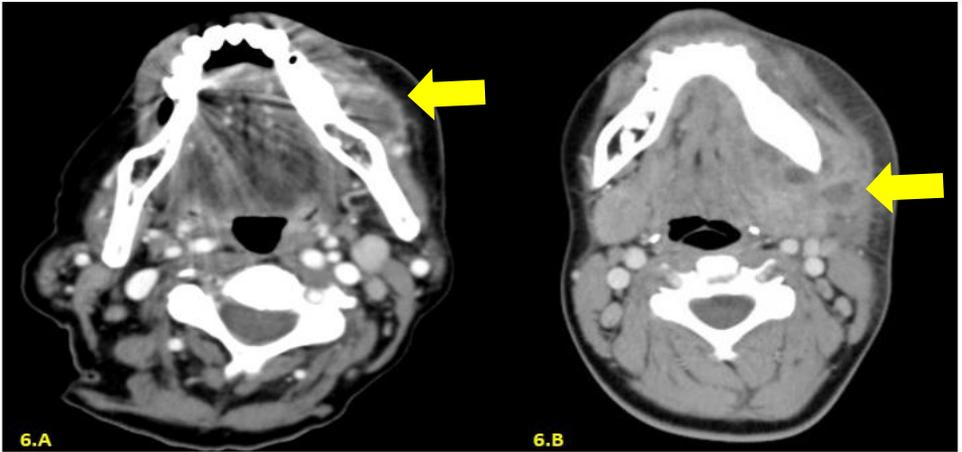


Fig 6 TC con contraste EV en distintos pacientes con diagnóstico de absceso dentario, se visualizan colecciones uniloculares y multiloculadas (flechas) de paredes gruesas que realzan con contraste en íntimo contacto con el maxilar, generando edema del TCS.

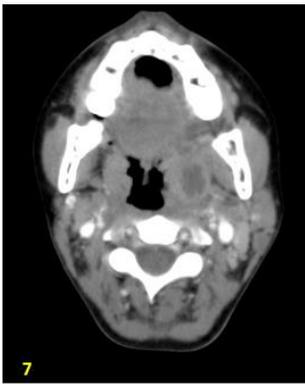


Fig 7 TC con contraste EV. Se observa imagen redondeada de baja atenuación de paredes gruesas y con realce en el espacio parafaríngeo (flecha).

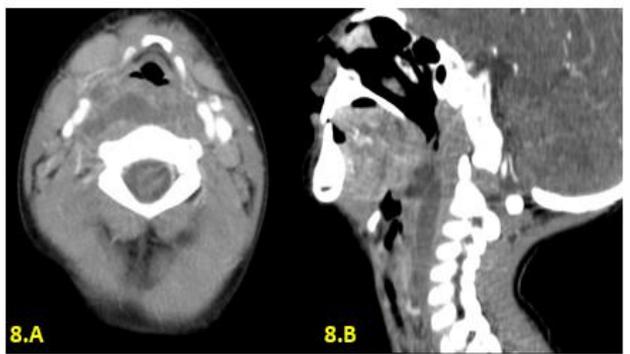


Fig 8 A) TC axial B) reconstrucción sagital. Se visualiza extensa colección en espacio retrofaríngeo (flecha), importante evaluar mediastino para valorar posible extensión al mismo.

# ABSCESO EPIDURAL

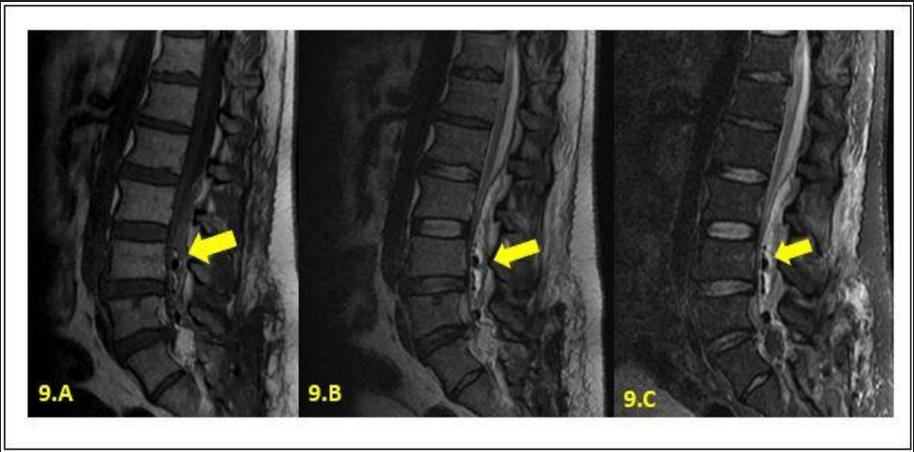


Fig 9 RM Imagen sagital. A) Ponderada en T1: extensa colección iso/hipointensa con compresión posterior del saco dural, en B) Ponderada en T2 y C)STIR se observa hiperintensa.

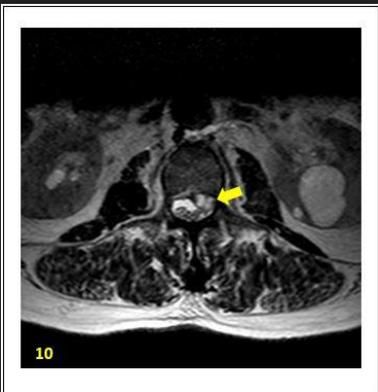


Fig 10 RM imagen axial potenciada en T2 evidencia la colección epidural hiperintensa que comprime el saco dural.



Fig 11 TC con contraste EV: Colección extraaxial hipodensa en la convexidad cerebral izquierda con marcado realce de su margen de morfología lenticular compatible con absceso epidural

## ABSCESOS TORAX

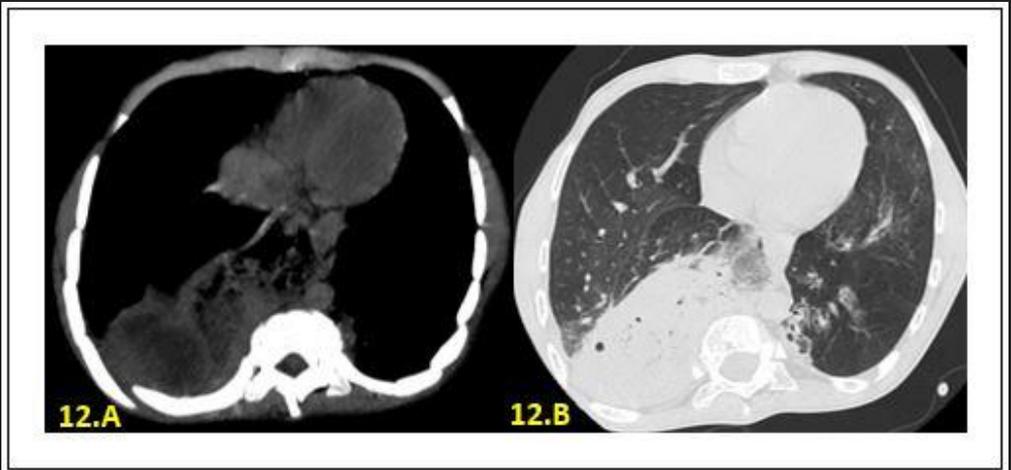


Fig 12 A) TC tórax ventana para mediastino: se observa a nivel de L1D una voluminosa colección de densidad líquida heterogénea con presencia de cavitación que evidencia mejor en la ventana parenquimatosa (B)



Fig 13 Ecografía con transductor 3,5Mhz convexo, en paciente pediátrico con NAC donde se visualiza derrame pleural y una imagen redondeada hipoeoica heterogénea de paredes gruesas, bien definida e irregular y presencia de imágenes ecogénicas con artificio posterior compatible con burbujas aéreas, se confirmo absceso pulmonar.



Fig 14 TC con reconstrucción coronal en paciente post cirugía torácica donde se observa extensa imagen en mediastino antero superior.

## ABSCESO MAMARIO

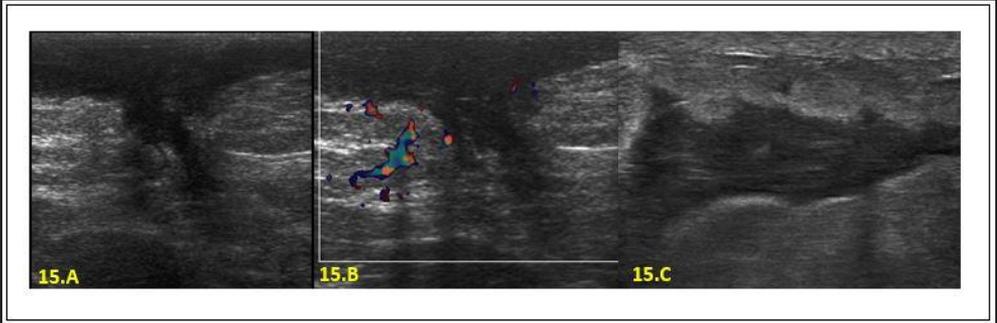


Fig 15 A. Imagen tubular correspondiente a trayecto fistuloso hacia la piel. B. Doppler color revela señal vascular inespecífica periférica. C. Colección hipocóica de paredes gruesas.

## ABSCESO TUBOOVARICO

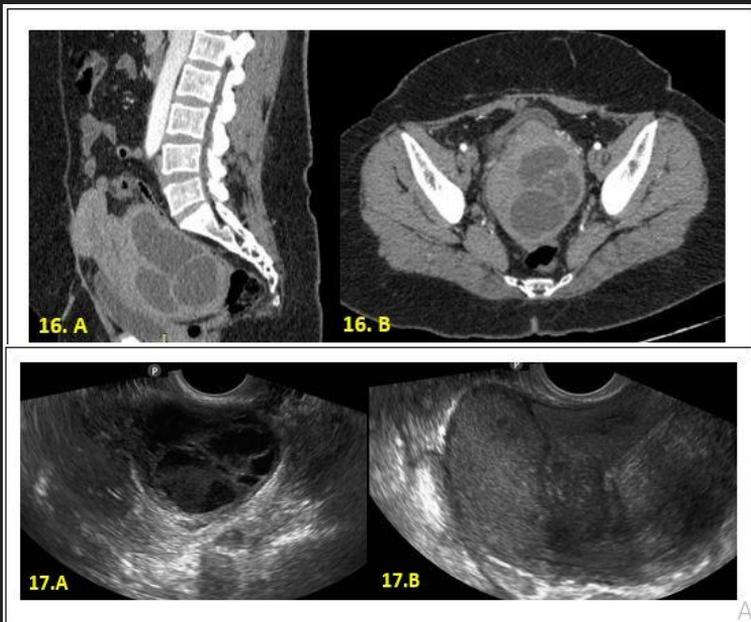
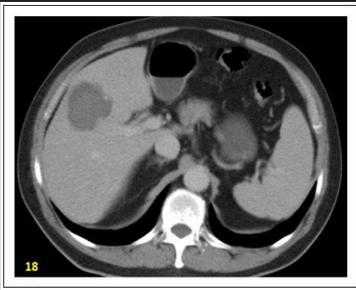


Fig 16. TC reconstrucción sagital (A) y axial (B) donde se observa imagen quística multiloculada de paredes gruesas con leve rarefacción grasa adyacente.

Fig 17. Ecografía transvaginal de dos pacientes. A) imagen quística compleja de paredes gruesas y contenido heterogéneo. B) colección con ecos particulados en zona aneal derecha en paciente portadora de DIU.

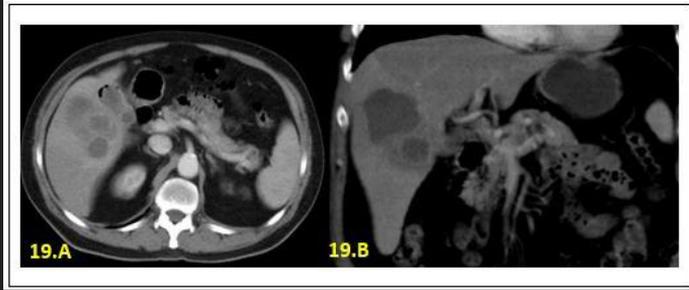
# ABSCESOS HEPATICOS

## PIÓGENOS



18

Fig 18: TC axial evidencia imagen de baja densidad de bordes definidos con realce tras la administración de contraste EV.



19.A

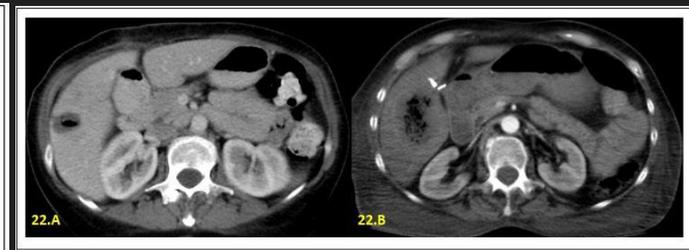
19.B

Fig 19 A) Axial. B) Reconstrucción sagital: "Signo de doble objetivo" área central de baja atenuación rodeada por un anillo interno de alta densidad y un anillo externo de baja atenuación. La capa interna muestra realce temprano del contraste que persiste en las fases tardías, la capa externa tiene una baja densidad en la fase arterial temprana y realza solo en las fases tardías. La interna representa la membrana piógena y la capa externa se debe al edema del parénquima hepático.



20

Fig 20: TC axial "Signo de agrupación o cluster" múltiples lesiones pequeñas de baja atenuación confluyen en un área localizada y unen en una sola cavidad más grande.



22.A

22.B

Fig 22 A y B: TC de dos pacientes que evidencian gas dentro de colección hepática, este último puede estar presente en hasta el 20% de los abscesos hepáticos como burbujas o nivel de líquido de aire, lo que permite un alto grado de confianza en el diagnóstico. Frecuentes en K.Pneumoniae



21

Fig 21: "Signo de la piedra turquesa" numerosas bandas internas hiperdensas arborizantes delgadas que se asemejan al mineral turquesa.

# ABSCESOS HEPATICOS

## AMEBIANOS

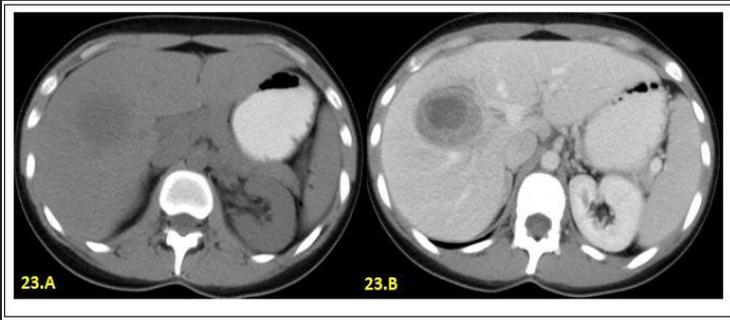


Fig 23 A. TC sin contraste lesión redondeada de centro levemente hiperdenso y halo hipodenso. B. TC con contraste fase tardía se observa imagen de bordes bien definidos con realce de los mismo y centro hipodenso. Su cápsula también puede mostrar "signo del doble objetivo" por el edema perilesional. Puede simular un absceso piógeno unilocular.

# ABSCESO ESPLENICO

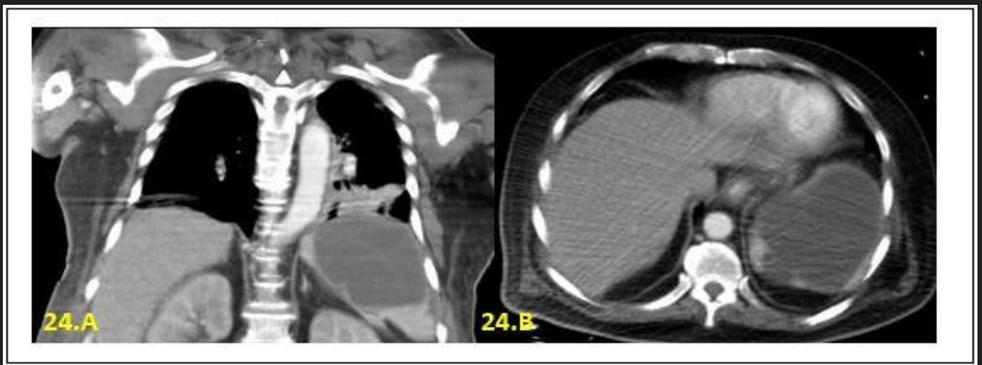


Fig 24 A) TC Reconstrucción coronal y B) axial: Voluminosa imagen hipodensa con cápsula hiperdensa, en paciente con fiebre y dolor en hipocondrio izquierdo que posteriormente fue drenado.



Fig 25 TC axial sin contraste donde se evidencia dos colecciones hipodensas una de ellas con burbujas aéreas en paciente con endocarditis.

# ABSCESOS RENAL Y PERIRRENAL

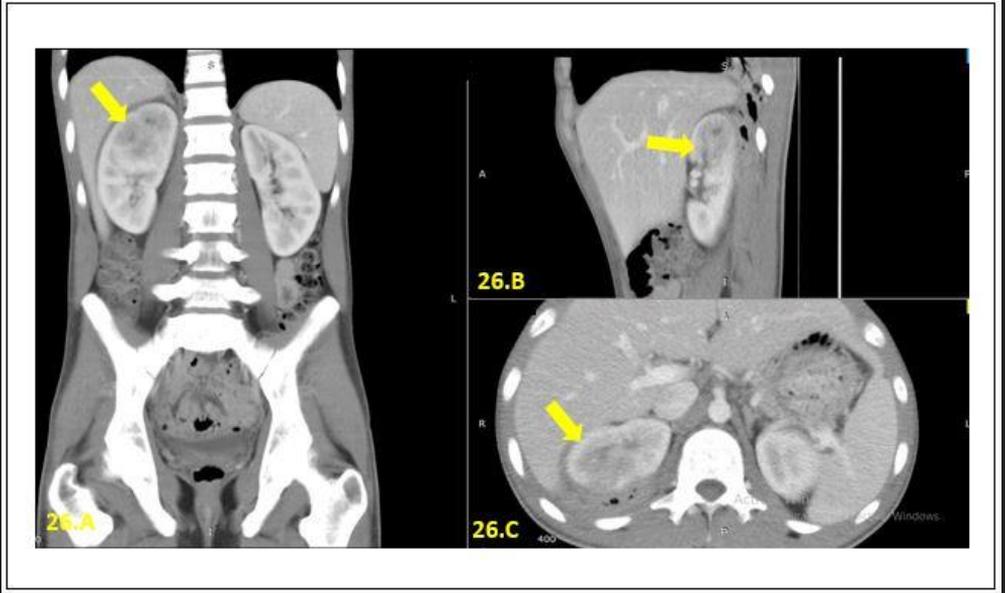


Fig 26 TC con contraste EV. C)axial. A) reconstrucción coronal. B)sagital: Imagen hipodensa en polo superior que no realza con el contraste, en paciente con pielonefritis.

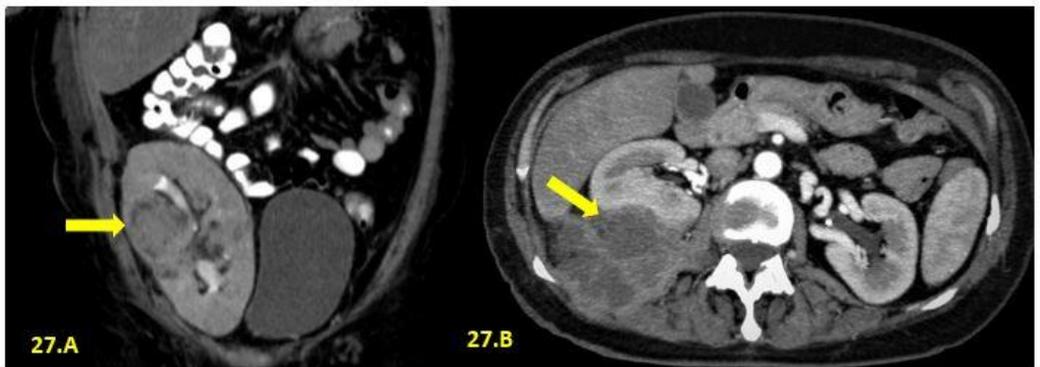


Fig 27 A) TC coronal: Colección heterogénea (flecha) en paciente trasplantado con ITU. Fig 27 B) TC Axial: Evidencia colección multiloculada pararenal derecha, con realce parietal (flecha).Posteriormente evacuada.



## ABSCESO PERIURETRAL

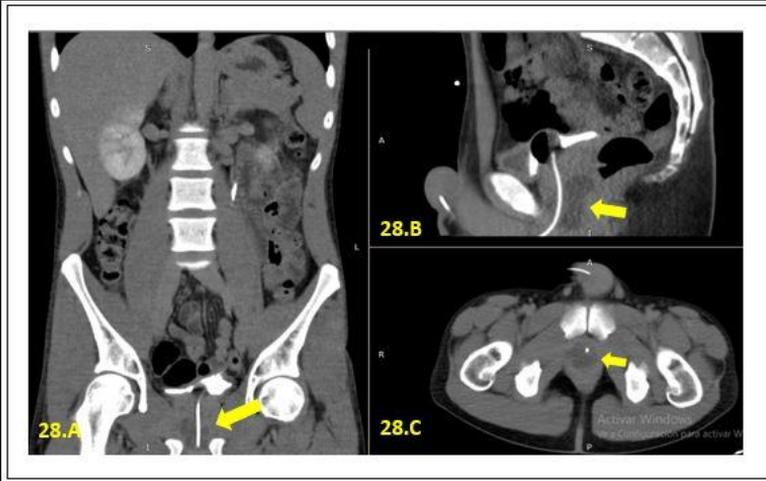


Fig 28.A) TC reconstrucción Coronal. B) TC reconstrucción Sagital. C) TC Axial:

Se observa colección hipodensa que rodea a la uretra posterior; posteriormente punzada bajo guía ecográfica con rescate de

## ABSCESO APENDICULAR

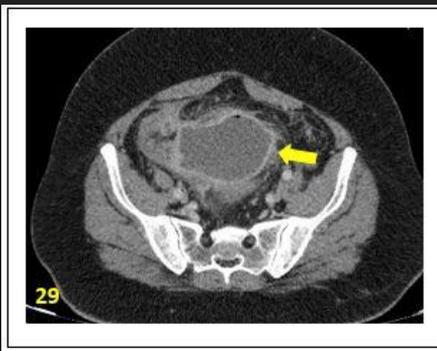


Fig 29 y 30 TC con contraste EV de distintos pacientes con apendicitis aguda complicada con absceso apendicular. En ambas se observa colección con intenso realce parietal y rarefacción de los planos grasos adyacentes.

# ABSCESOS DE PARTES BLANDAS

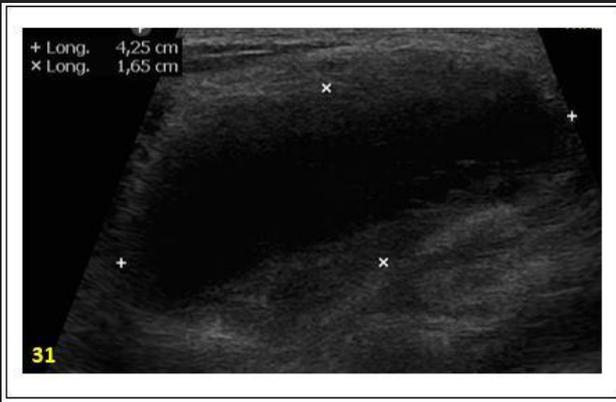


Fig 31: Colección heterogénea con nivel líquido- líquido de paredes gruesas a nivel del TCS de región perineal en paciente con forunculosis a repetición.  
 Fig 32 : Colección hipoeoica con presencia de burbujas aéreas en cuerpo esponjoso compatible con absceso peneano (flecha).



Fig 33 TC axial: Colección con burbujas aéreas a nivel de partes blandas de hipogastrio en paciente con cirugía pélvica reciente.  
 Fig 34 TC reconstrucción coronal: engrosamiento del psoas izquierdo, sin evidencia de clara colección, con rarefacción de la grasa adyacente que resultado absceso del psoas.

## CONCLUSION

- ✓ **En nuestra práctica cotidiana los abscesos son hallazgos muy frecuentes, por lo que el radiólogo debe estar familiarizado con sus patrones de presentación en cada localización anatómica y su detección con los diferentes métodos de imágenes.**