

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS DE LAS METÁSTASIS PERITONEALES EVALUADAS MEDIANTE TCMD

Autores: Lazcano Soliz Jhisel Carolina; Larrañaga Victor Nebil; Espil Germán; Polanco Víctor; Kozima Shigeru.

Servicio de Diagnóstico por Imágenes.
Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich"
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
jlazcanosoliz@gmail.com

Los autores declaran no tener conflicto de intereses



OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- Discutir los diferentes tipos de metástasis peritoneales según su tipo histológico, haciendo hincapié en sus causas primarias más frecuentes.
- Describir las vías de diseminación, la clínica y el pronóstico de los tres tipos de metástasis peritoneales.
- Revisar e ilustrar el espectro de hallazgos radiológicos de las neoplasias peritoneales secundarias, mediante la evaluación por TCMD y así coadyuvar en la identificación de la causa primaria.

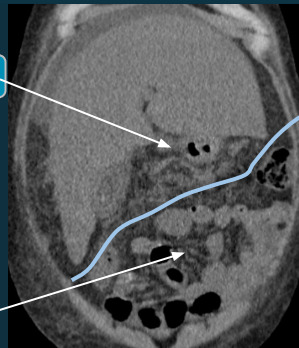
REVISIÓN DE TEMA

El peritoneo es una membrana serosa que a su vez conforma la cavidad peritoneal.

COMPARTIMENTOS

Supramesocólico

Inframesocólico



Meso del Colon transverso

En condiciones normales no es visible en los estudios por imagen, sin embargo, la patología que asienta en ella puede permitir su demarcación e identificación de una variedad de afecciones.

Derecho

SUPRAMESOCÓLICO

Izquierdo

Perihepático derecho

Saco menor

Perihepático izquierdo

Subfrénico

Subfrénico derecho

Ligamento falciforme

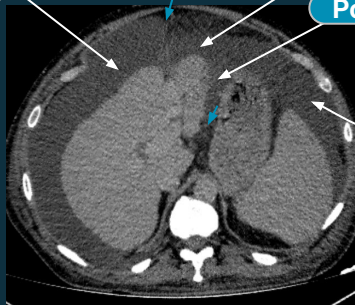
Anterior

Posterior

Anterior

Posterior/
periesplénico

Subhepático



INFramesocólico

Derecho

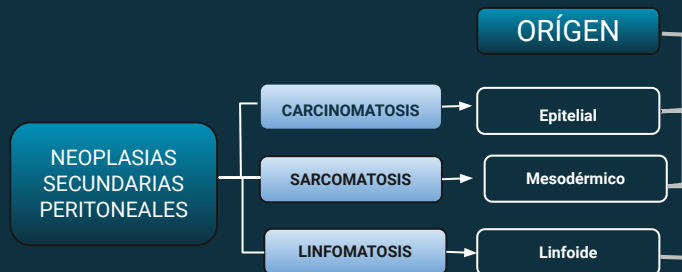
Izquierdo

Goteras
parietocólicas



REVISIÓN DE TEMA

Se destaca como uno de los sitios predilectos de diseminación de ciertas células neoplásicas y por lo general, indica un estadio tumoral avanzado.



MECANISMOS

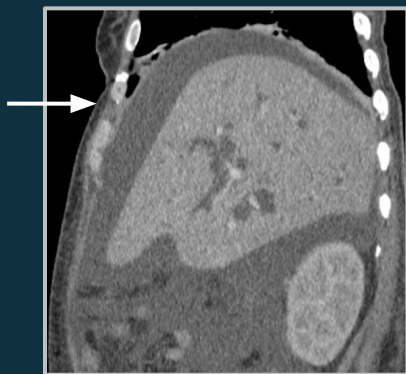
1. Siembra intraperitoneal: gastrointestinal y ovário.
2. Directa: gastrointestinal.
3. Hematógena: mama, pulmón y melanoma.
4. Diseminación linfática.

Presentación clínica más frecuente

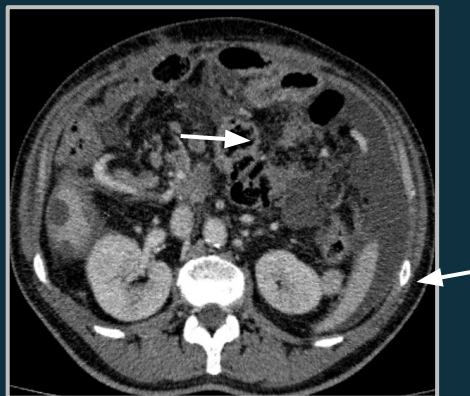
- Asintomáticos al inicio (carcinomatosis).
- Distensión abdominal por ascitis
- Dolor abdominal (por obstrucción intestinal en carcinomatosis).

REVISIÓN DE TEMA

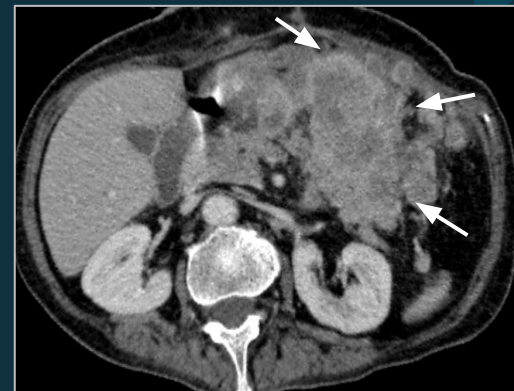
HALLAZGOS MÁS COMUNES



Ascitis



Nódulos

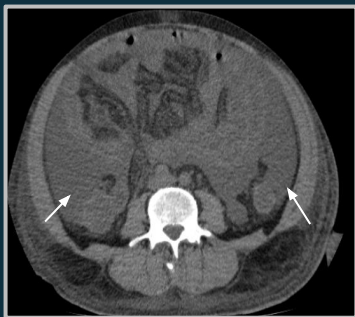


Masas

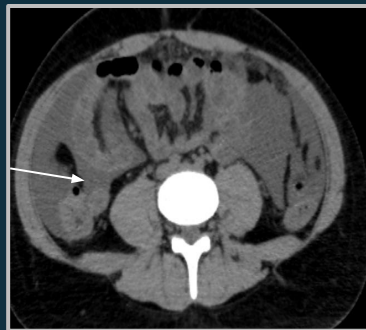
La TC tiene baja sensibilidad para implantes menores a 1 cm (25 a 50%), pero alta sensibilidad general (85 a 93%).

REVISIÓN DE TEMA

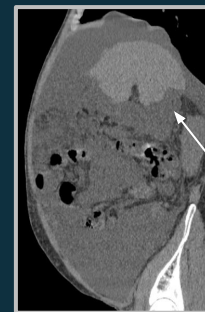
Compartimentos a evaluar debido a estasis de líquido peritoneal



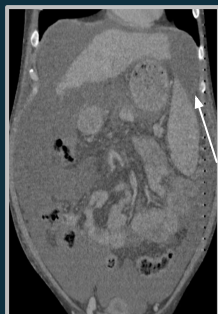
Parietocólicos



Ileocecal



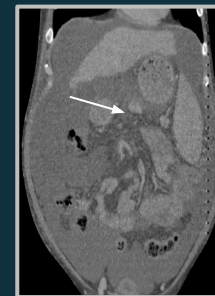
Subhepático



Subfrénico



Fondo de saco de Douglas/ Retrovesical



Raíz de mesenterio

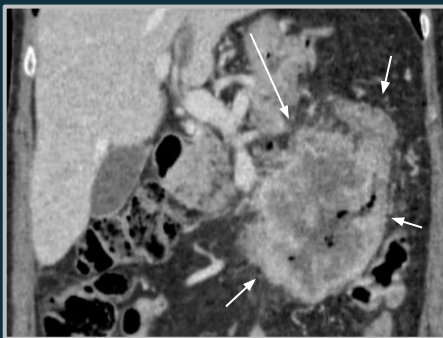
1

CARCINOMATOSIS

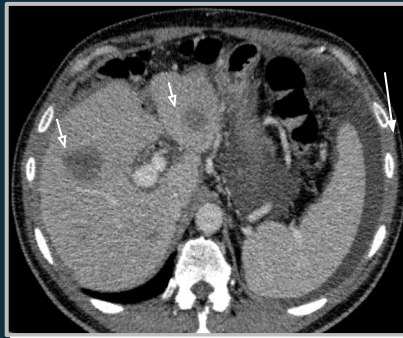
ORIGEN:

Gastrointestinal: estómago, colon, apéndice, vesícula biliar y páncreas.

HALLAZGOS



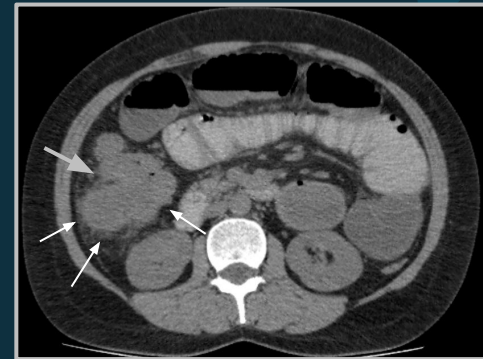
Masas infiltrantes secundaria a adenocarcinoma de colon.



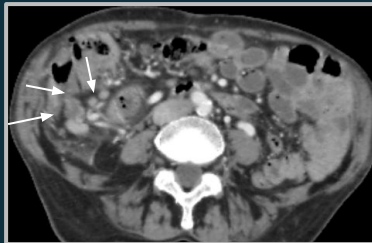
Ascitis secundaria a adenocarcinoma de páncreas acompañado de MTS hepáticas.



Omental Cake secundario a adenocarcinoma de páncreas.



Obstrucción intestinal secundaria a adenocarcinoma mucinoso de colon ascendente.



Nódulos tumorales multifocales.

REVISIÓN DE TEMA

PSEUDOMIXOMA PERITONEAL: Raro.

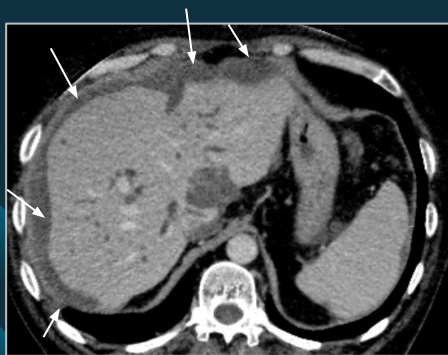
ORIGEN más frecuente:

**Carcinoma mucinoso de bajo grado
(apéndice).**

Controversial: tumor primario de ovario.

Término clínico o radiológico que significa “Material mucinoso en la superficie peritoneal”.

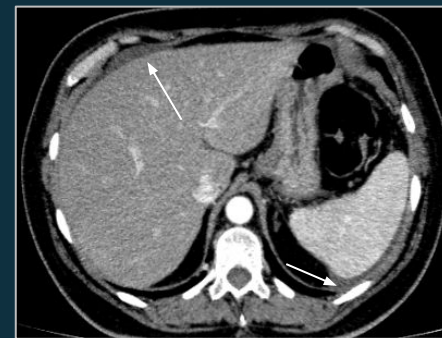
HALLAZGOS



Festoneado de la superficie hepático y esplénico secundario a adenocarcinoma del uraco.



Calcificaciones secundario a neoplasia mucinosa de origen ovárico.



Líquido hipodenso en los espacios intraperitoneales, omento y mesenterio.

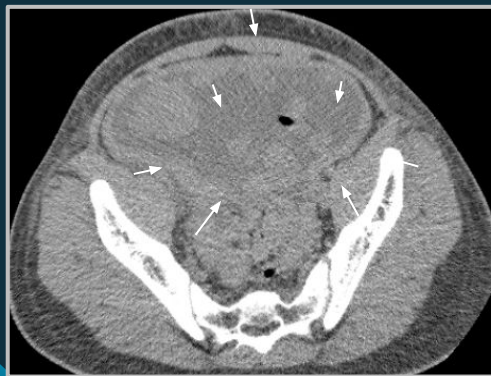
REVISIÓN DE TEMA

HALLAZGOS

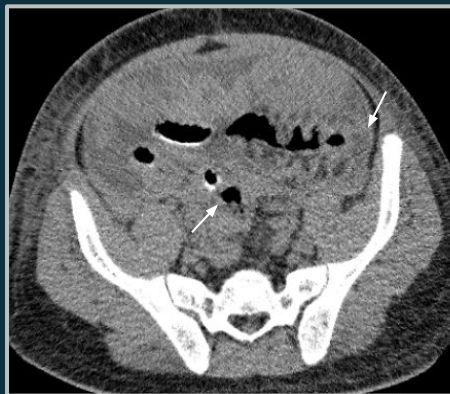
2

LINFOMATOSIS

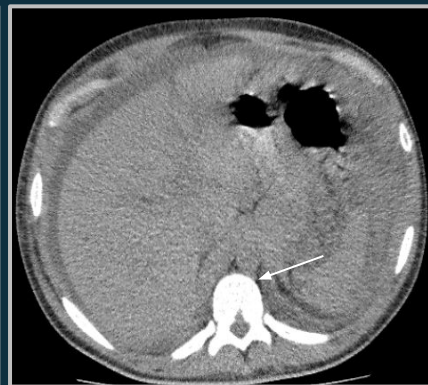
RARA AFECTACION
EPIPLOICA: ausencia de
ganglios linfáticos en
omento.



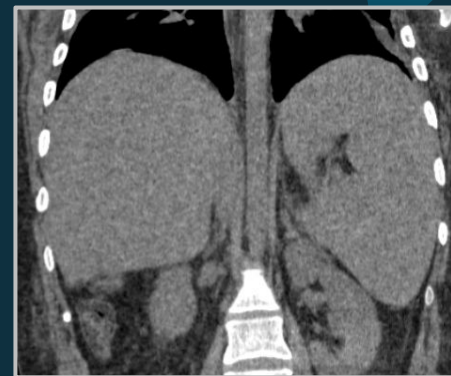
Engrosamiento difuso homogéneo de la superficie peritoneal.



Ascitis: sin loculaciones.



Linfadenopatía difusa (más frecuente retrocrural y mesenterio de ID)



Esplenomegalia

OTROS:

- Pequeños nódulos en la grasa mesentérica y omental (Aspecto estelar).
- **Signo del sandwich:** masas de tejido blando mesentéricas que rodean los vasos mesentéricos y la grasa perivascular.
- Realce peritoneal.
- Dilatación aneurismática de un segmento intestinal con engrosamiento parietal.

REVISIÓN DE TEMA

2

SARCOMATOSIS

Propagación más frecuente:
Invasión local.
Hematógena.

HALLAZGOS



Ascitis: mínima y en etapa tardía.



Nódulos



Masas focales de tejidos blandos.

OTROS:

- Implantes viscerales: masas de tejido blando en la serosa de hígado y bazo.

CONCLUSIONES

La TCMD es un método de elección en el contexto de dolor abdominal y de reciente identificación de ascitis, ayudando a caracterizar el engrosamiento peritoneal para identificar múltiples causales y a su vez permitiendo la estadificación de una neoplasia ya conocida.

BIBLIOGRAFÍA

- Levy AD, Shaw JC, Sobin LH. Secondary tumors and tumorlike lesions of the peritoneal cavity: imaging features with pathologic correlation. *Radiographics*. 2009 Mar-Apr;29(2):347-73.
- Diop AD, Fontarensky M, Montoriol PF, Da Ines D. CT imaging of peritoneal carcinomatosis and its mimics. *Diagn Interv Imaging*. 2014 Sep;95(9):861-72.
- abral FC, Krajewski KM, Kim KW, Ramaiya NH, Jagannathan JP. Peritoneal lymphomatosis: CT and PET/CT findings and how to differentiate between carcinomatosis and sarcomatosis. *Cancer Imaging*. 2013 Apr 15;13(2):162-70.
- Cabral FC, Krajewski KM, Kim KW, Ramaiya NH, Jagannathan JP. Peritoneal lymphomatosis: CT and PET/CT findings and how to differentiate between carcinomatosis and sarcomatosis. *Cancer Imaging*. 2013 Apr 15;13(2):162-70.
- Sia DS, Kapur J, Thian YL. Peritoneal lymphomatosis mimicking peritoneal carcinomatosis: important imaging clues for correct diagnosis. *Singapore Med J*. 2013 Apr;54(4):e93-6.
- Oei TN, Jagannathan JP, Ramaiya N, Ros PR. Peritoneal sarcomatosis versus peritoneal carcinomatosis: imaging findings at MDCT. *AJR Am J Roentgenol*. 2010 Sep;195(3):W229-35.
- Shaikh DH, Gongati S, Salman SH, Reyes OA, Chilimuri S. Peritoneal Lymphomatosis: The Great Mimicker. *Cureus*. 2021 Apr 15;13(4):e14508.
- Coccolini F, Gheza F, Lotti M, Virzì S, Iusco D, Ghermandi C, Melotti R, Baiocchi G, Giulini SM, Ansaloni L, Catena F. Peritoneal carcinomatosis. *World J Gastroenterol*. 2013 Nov 7;19(41):6979-94.
- Chic Acevedo C, Ruiz Molina I, Contreras De Miguel E, Solís García E. Peritoneal lymphomatosis. A case report. *Hematol Transfus Cell Ther*. 2022 Jul-Sep;44(3):433-436.
- Miguez González J, Calaf Forn F, Pelegrí Martínez L, Lozano Arranz P, Oliveira Caiafa R, Català Forteza J, Palacio Arteaga LM, Lasa Gaspà F, Ramos Bernadó I, Barrios Sánchez P, Ayuso Colella JR. Primary and secondary tumors of the peritoneum: key imaging features and differential diagnosis with surgical and pathological correlation. *Insights Imaging*. 2023 Jul 3;14(1):115.
- Veron Sanchez A, Bennouna I, Coquelet N, Cabo Bolado J, Pinilla Fernandez I, Mullor Delgado LA, Pezzullo M, Liberale G, Gomez Galdon M, Bali MA. Unravelling Peritoneal Carcinomatosis Using Cross-Sectional Imaging Modalities. *Diagnostics (Basel)*. 2023 Jul 3;13(13):2253.
- Kose S. Role of Computed Tomography in the Evaluation of Peritoneal Carcinomatosis. *J Belg Soc Radiol*. 2023 Apr 11;107(1):27.
- Kim Y, Cho O, Song S, Lee H, Rhim H, Koh B. Peritoneal lymphomatosis: CT findings. *Abdom Imaging*. 1998 Jan-Feb;23(1):87-90.