

MASA ABDOMINAL EN PACIENTE ADULTO



Dra. Ayelen Céspedes
Dra. Julieta Espinosa
Dra. Morena Baldoma
Dra. Yamila Salazar
Dra. María Eugenia Benítez
Dr. Rodrigo Loto



DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA SANATORIO DELTA,
ROSARIO, ARGENTINA

DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA HOSPITAL PROVINCIAL,
ROSARIO, ARGENTINA



Los autores no presentan conflicto de intereses

CASO CLINICO

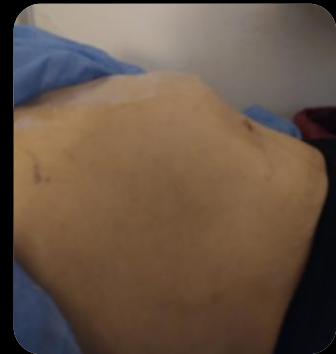
Femenina, 44 años.

MOTIVO DE CONSULTA: cuadro de tres días de evolución caracterizado por molestia abdominal en hipocondrio derecho, sin otros síntomas acompañantes.

EXAMEN FISICO: Masa abdominal palpable, en hipocondrio derecho, sin defensa ni contractura.

ANTECEDENTES : Tabaquista.

LABORATORIO: 2mg/dl Hemoglobina.

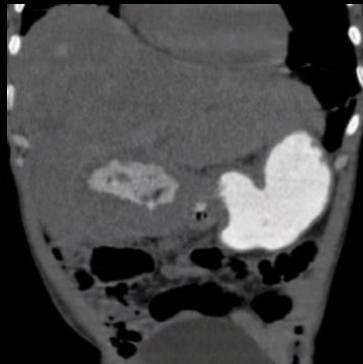
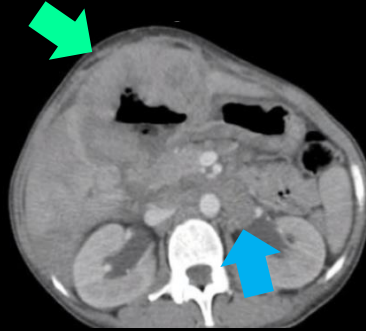
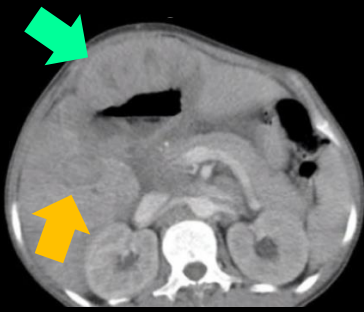


HALLAZGOS TOMOGRÁFICOS

Marcado **engrosamiento parietal irregular**, estenosante, que compromete **región antropilórica** y primera porción duodenal, de tipo aneurismática, con signos de infiltración hepática de segmento II Y III alcanzando un espesor de 41mm.

Hígado aumentado de tamaño, de contornos lobulados a expensas de numerosas **lesiones nodulares sólidas**, hipodensas. Hallazgos en relación con secundarismo.

Conglomerados ganglionares supra e infradiaphragmáticos, retroperitoneales de hasta 26mm en el eje corto que se extiende al hilio hepático.



DISCUSIÓN

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

ABSCESO HEPATICO: lesiones con realce periférico e hipoatenuación central, ocasionalmente, parecen sólidos o contienen gas (lo que se observa en ~20 % de los casos). El gas puede estar en forma de burbujas o niveles hidroaéreos.

ADENOCARCINOMA GASTRICO: masa polipoide con o sin ulceración, generalmente focal, infiltración directa a través de pared, probabilidades de causar obstrucción.

LINFOMA GASTRICO: extenso y marcado engrosamiento de la pared del estómago (2 a 4 cm), poco común que provoque obstrucción gástrica, a menudo hay dilatación aneurismática asociada, adenomegalias.

GIST: principalmente se localizan en estómago y en segmentos mediales y distales del intestino delgado, forma ovalada, diámetro >5cm, a menudo son heterogéneos por la necrosis, hemorragia o degeneración quística.

ADENOCARCINOMA DUODENAL: masas sólidas intraluminales o intramurales, con o sin extensión extramural, engrosamiento asimétrico e irregular de la pared, invasión regional y metástasis, afecta segunda y tercera porción.

- Infrecuente.
- Neoplasia maligna primaria más frecuente del duodeno, 0,3% de todas las neoplasias malignas gastrointestinales.
- Sexta y séptima década de vida, predicción masculina.
- Más del 50% presentan metástasis en el momento del diagnóstico, mal pronóstico.
- Las características clínicas son inespecíficas e incluyen dolor abdominal superior y pérdida de peso como los síntomas de presentación más comunes.
- Macroscópicamente aparecen como una masa fungosa polipoide.
- Factores de riesgo: poliposis adenomatosa familiar, síndrome de Lynch, enfermedad de Crohn, enfermedad celíaca, pólipos duodenales.





BIBLIOGRAFIA

<https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/374>

<https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/rq.2019180113>

<https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/280/213>

<https://pubs.rsna.org/doi/abs/10.1148/rq.336135507?journalCode=radiographics>



cespedesayelen@gmail.com

