

DIAGNÓSTICO
POR IMÁGENES
JUNÍN

imágenes 2015



61° Congreso Argentino de Diagnóstico por Imágenes
Conjunto con la Sociedad Española de Radiología Médica y con la colaboración del Mallinckrodt Institute of Radiology
3° Congreso Argentino de Licenciados en Bio-Imágenes y Técnicos Radiólogos
33° Encuentro de Residentes

27 al 29 de agosto de 2015 - Auditorios U.C.A. - C.A.B.A.

Hallazgos en TC de las Neoplasias de Intestino Delgado

Diagnóstico por Imágenes Junín
Santa Fe

*Autores: Giménez Sebastián; Raichholz Gustavo;
Froullet Cristian; Dumoulin Santiago; Brouver de
Köning Hernán; Sañudo José Luis*

Introducción

Las neoplasias de intestino delgado representan menos del 5% de los tumores del tracto GI.

Muchos de estos tumores presentan características típicas en TC que permiten evocar su diagnóstico.

La tarea del radiólogo consiste en determinar localización, extensión de la lesión, y sugerir un diagnóstico preoperatorio.

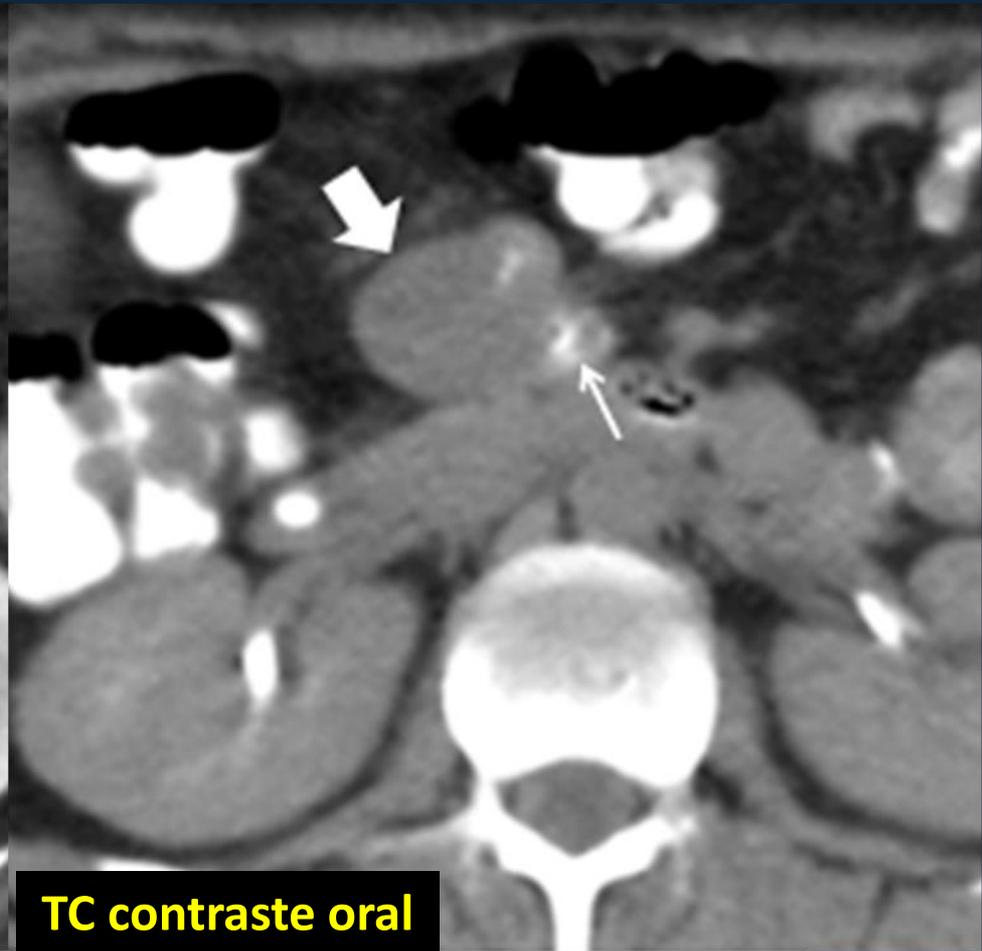
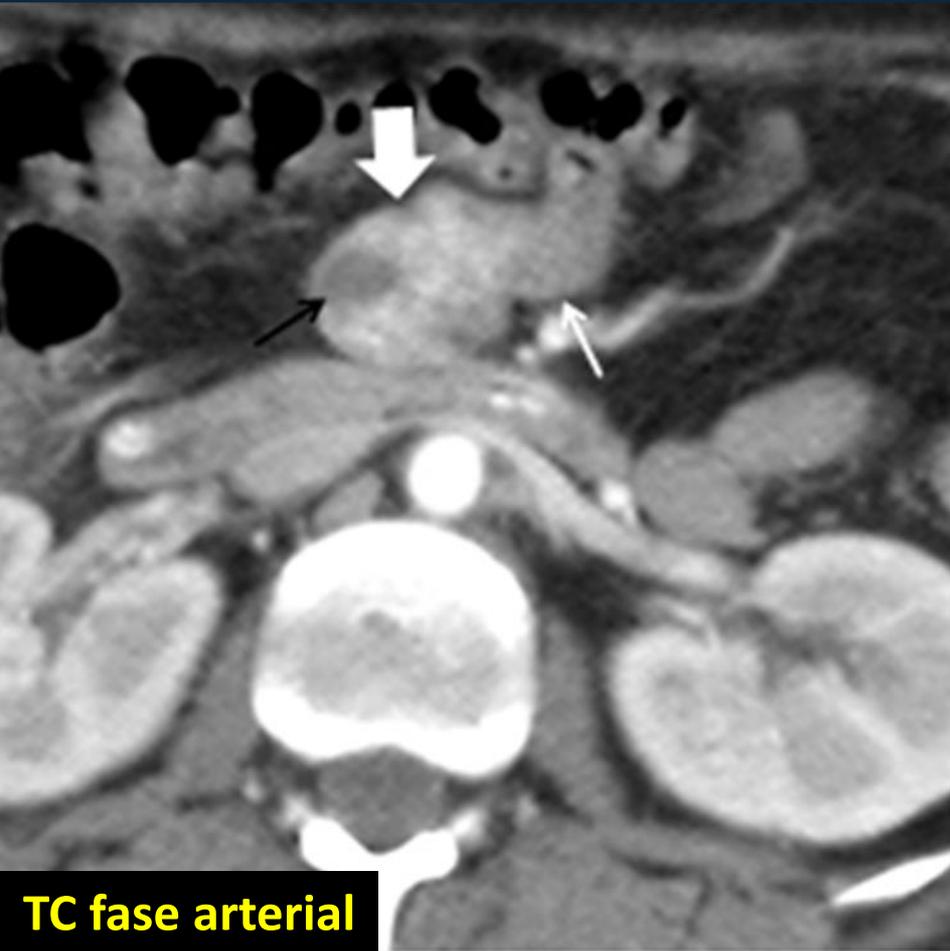
La TC permite detectar complicaciones asociadas de estos tumores, como hemorragia digestiva, obstrucción y perforación intestinal.

Objetivos

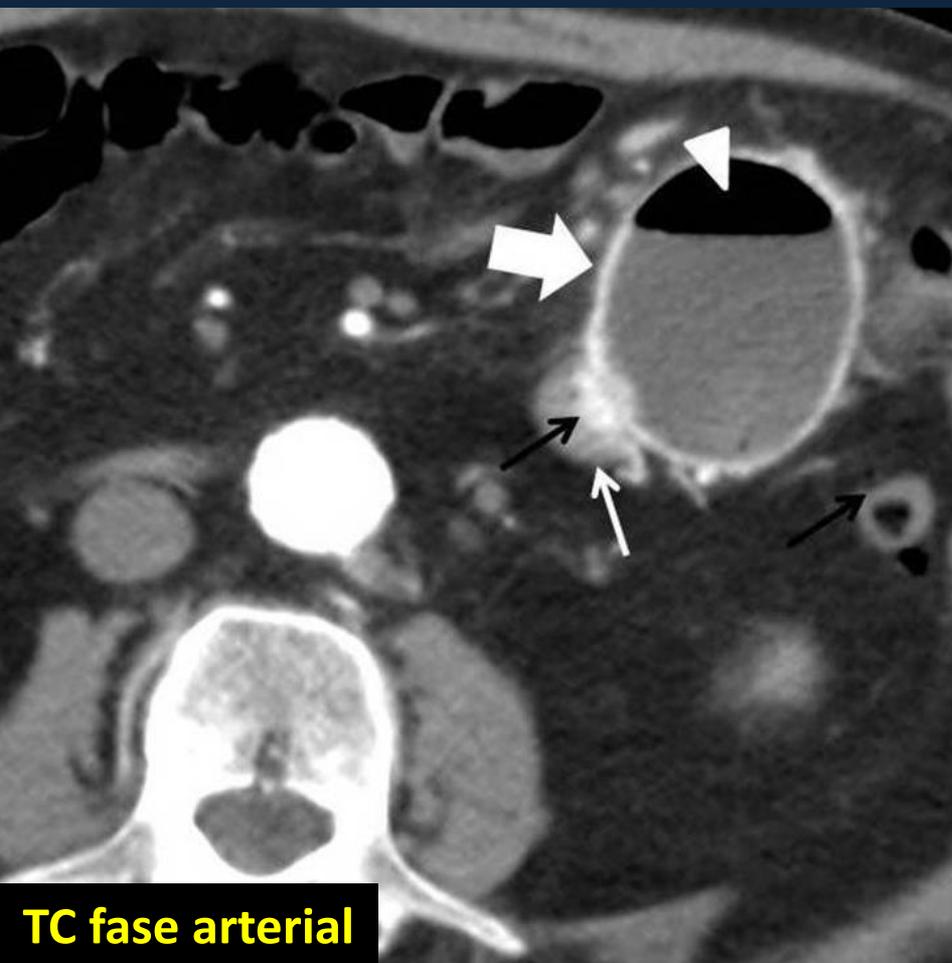
Conocer las principales características tomográficas de los tumores de intestino delgado y realizar una breve revisión de la literatura.

Tumores del Estroma Gastrointestinal (GIST)

- Tumores no epitelial más frecuentes del tracto GI.
- Derivan de células intersticiales de Cajal, del plexo mientérico del músculo liso.
- 37% se presentan en el intestino delgado.
- TC: masas originadas en la pared del TGI, de comportamiento exofítico, hipervasculares, con realce heterogéneo por la presencia de necrosis central.
- En menor frecuencia, se presentan como una masa quística.



GIST: lesión hipervascular (*flecha blanca gruesa*), exofítica, con realce heterogéneo por la presencia de necrosis central (*flecha negra fina*), en contacto con un asa del yeyuno proximal (*flecha blanca fina*).



TC fase arterial

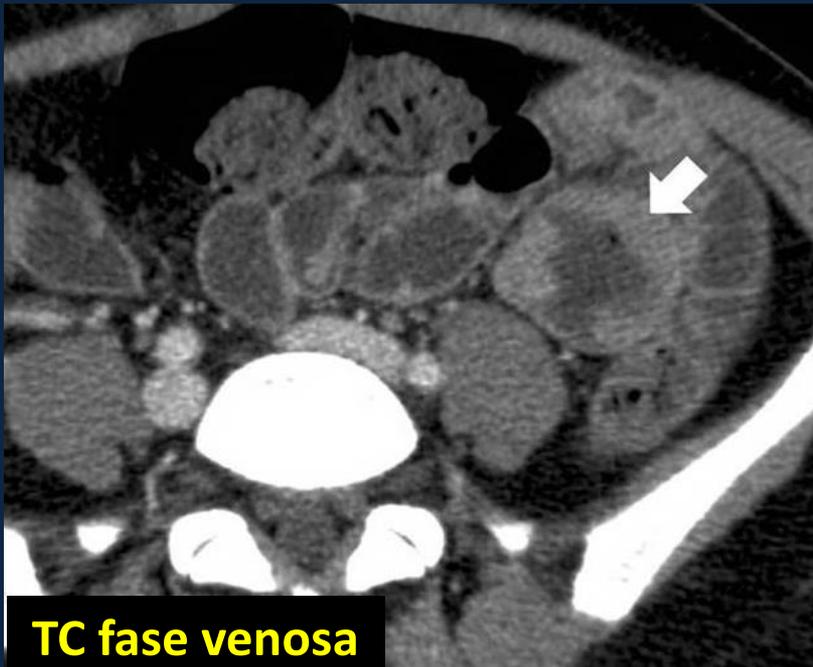


TC fase venosa

GIST quístico: formación quística (*flecha gruesa*) en contacto con asa yeyunal (*flecha blanca fina*), acompañada de lesión nodular parietal hipervascular (*flecha fina negra*). En la cavidad se visualiza nivel hidro-aéreo, testimonio de su comunicación con la luz intestinal (*cabeza de flecha*).

Adenocarcinoma de intestino delgado

- Representan el 0,5% de las neoplasias del TGI.
- Es el tumor maligno más frecuente del duodeno.
- TC: lesión estenosante circunferencial, irregular y de comienzo abrupto.
- En ocasiones, produce infiltración parietal difusa sin estenosis de la luz.

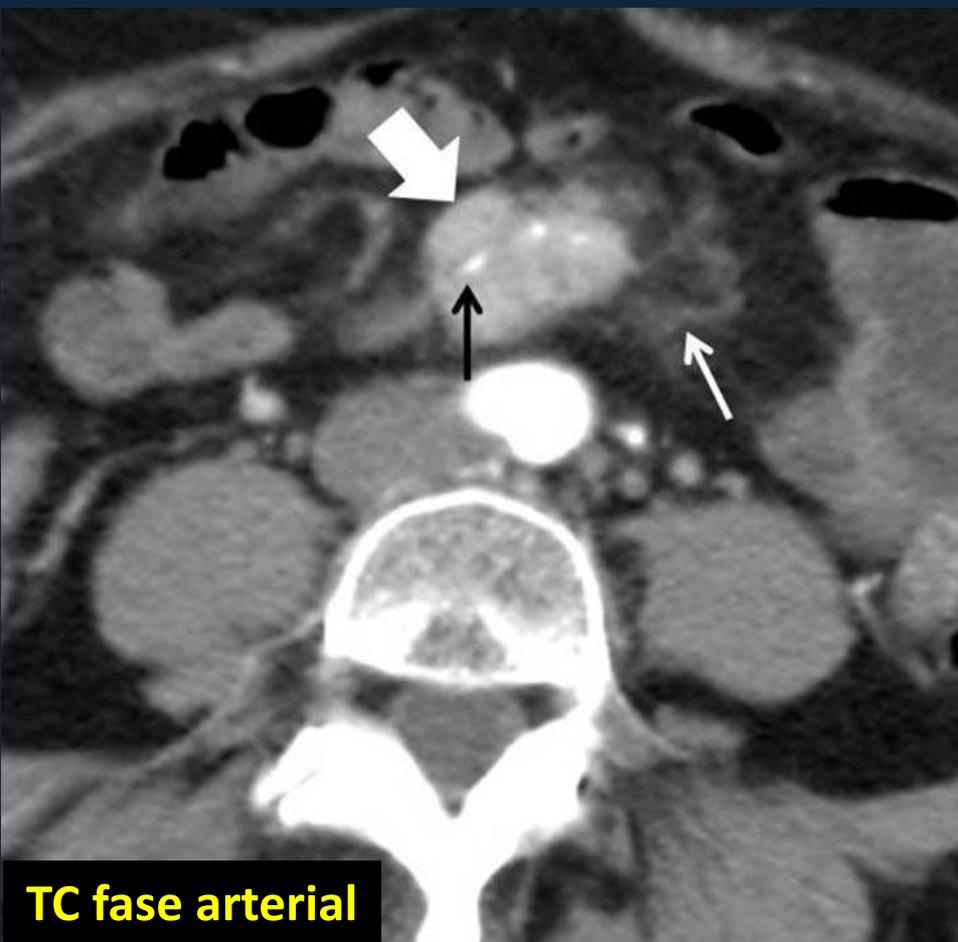


Adenocarcinoma de yeyuno: lesión parietal infiltrativa (*flecha*), afectando a más del 50% la circunferencia del yeyuno, sin estenosis de su luz.

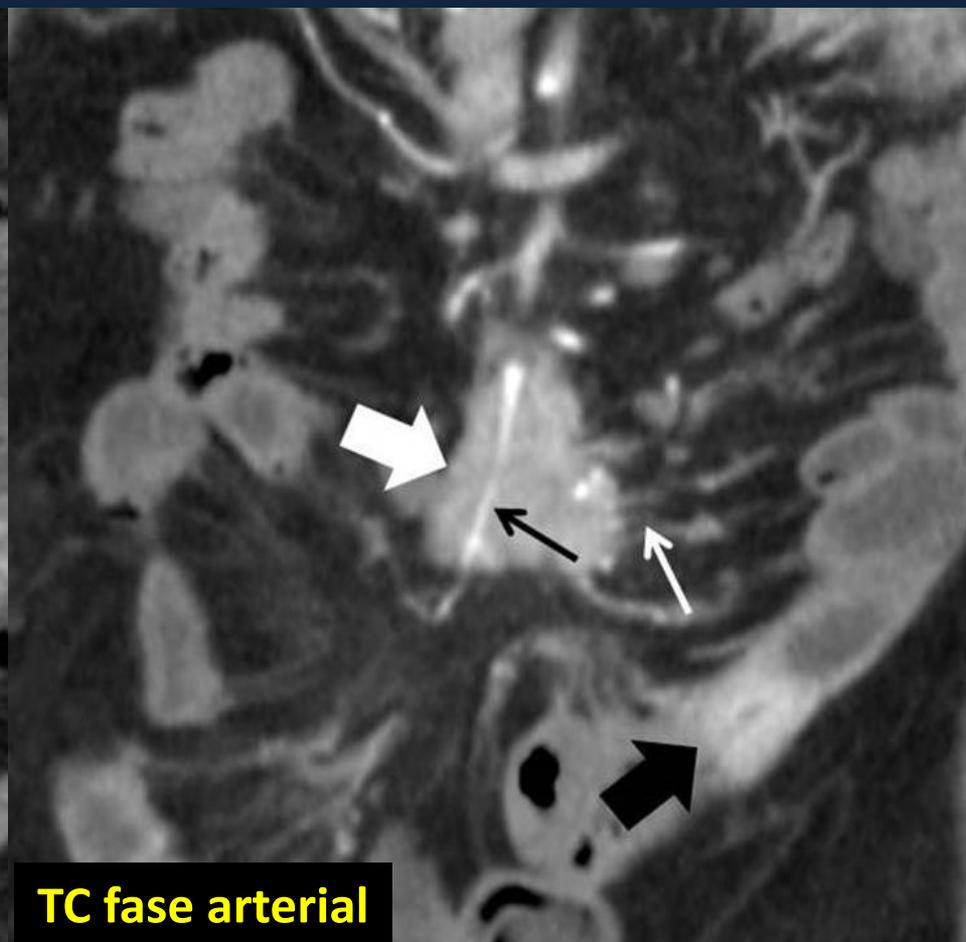
TC fase venosa

Tumores carcinoides

- Tumor maligno más frecuente del intestino delgado.
- Derivan de las células enterocromáfinas de Kulchitsky del íleon distal.
- TC: el tumor primario se presenta como lesión hipervascular nodular solitaria o múltiple o como un engrosamiento parietal circunferencial.
- Las adenomegalias mesentéricas presentan aspecto típico que consiste en masas espiculadas, acompañadas de una extensa reacción desmoplásica de la grasa vecina.



TC fase arterial



TC fase arterial

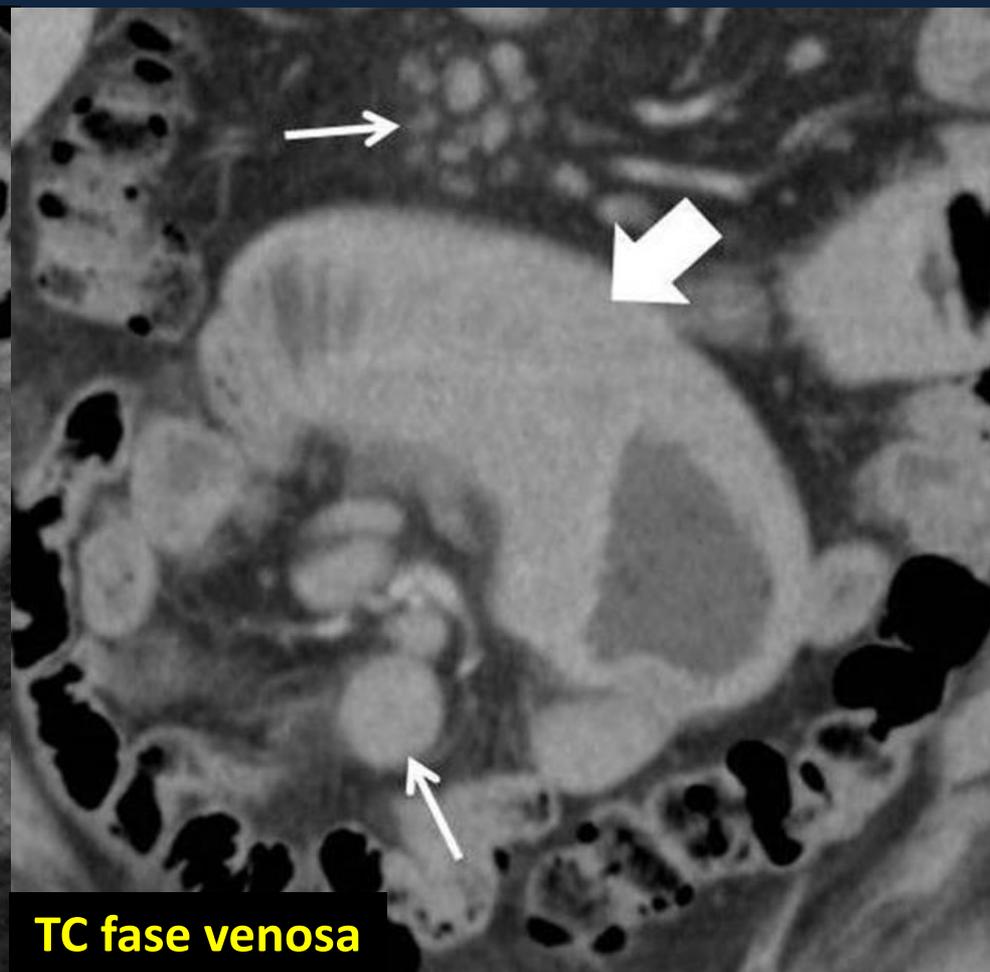
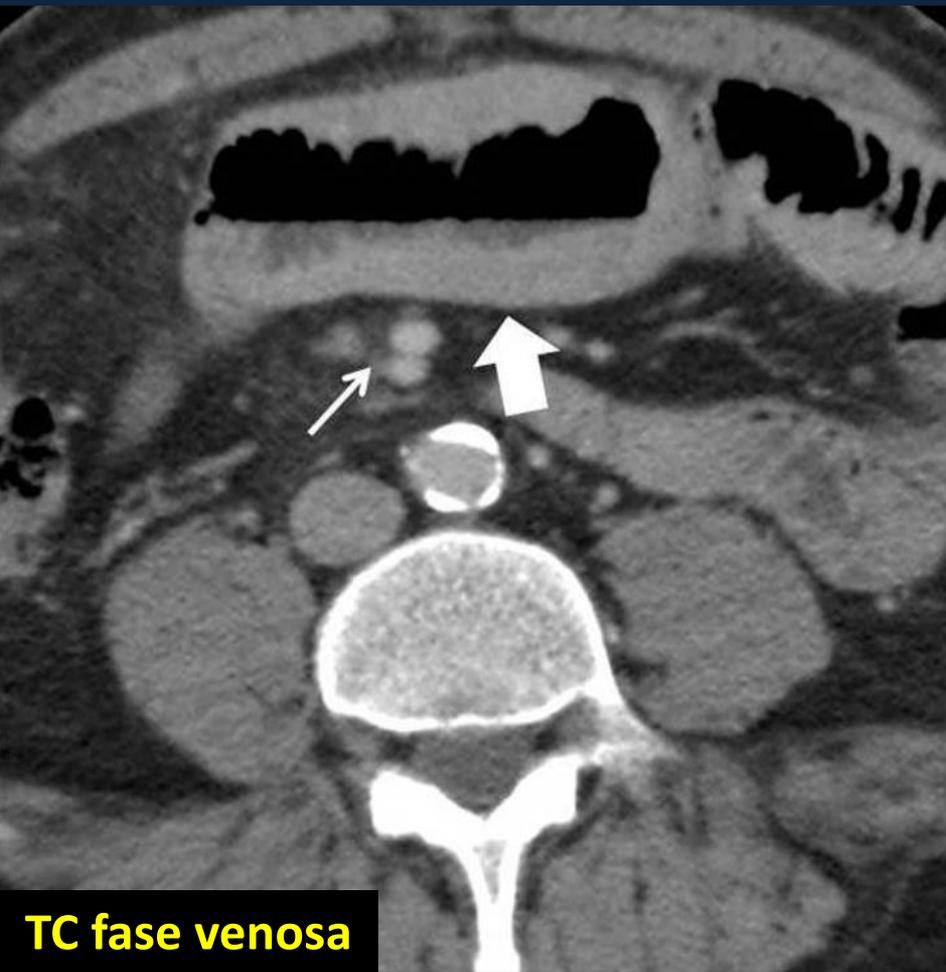
Tumor carcinoide: adenomegalia hipervascular (*flecha blanca gruesa*), en la raíz del mesenterio, rodeando estructuras vasculares (*flecha negra fina*).

Extensa reacción desmoplásica (*flecha blanca fina*).

El tumor primario se presenta como un engrosamiento parietal circunferencial del íleon (*flecha negra gruesa*).

Linfoma intestinal

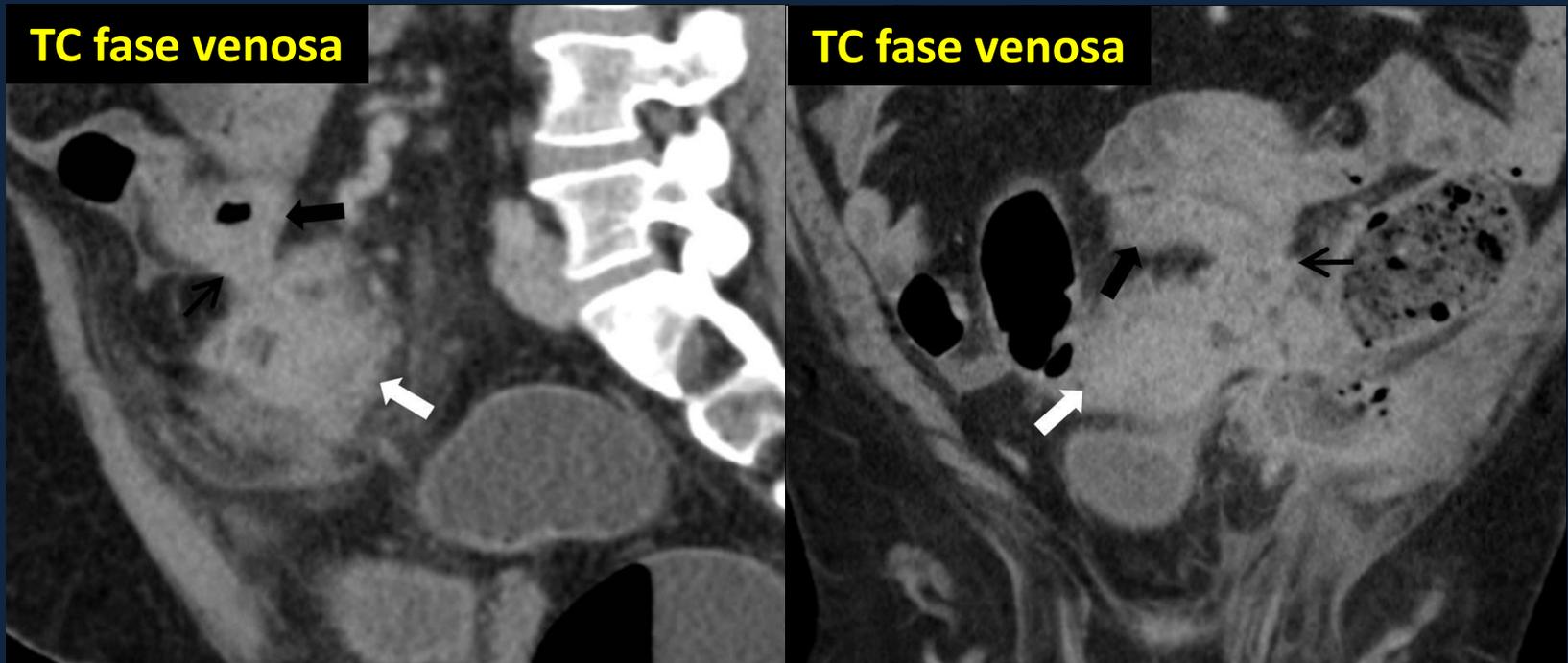
- 10% de todos los tumores malignos de intestino delgado, siendo la tercer neoplasia en frecuencia de este órgano.
- TC: patrón infiltrante que determina engrosamiento difuso de la pared, destrucción de los pliegues normales y dilatación aneurismática de la luz por afectación del plexo autonómico.
- Se acompañan de adenopatías mesentéricas y retroperitoneales.



Linfoma de intestino delgado: se observa proceso infiltrativo parietal extenso del intestino delgado, con dilatación aneurismática (flecha gruesa). Múltiples adenomegalias mesentéricas y retroperitoneales (flecha fina).

Metástasis

- Lesiones malignas que afectan con mayor frecuencia al intestino delgado.
- Su forma de diseminación puede ser hematológica, por contigüidad o diseminación peritoneal.



Adenocarcinoma de colon con extensión al íleon distal: tumor estenosante del colon sigmoides (*flecha blanca gruesa*), con invasión de asa ileal (*flecha negra*).

Lipoma intestinal

- Localización más frecuente: duodeno e íleon.
- Pueden actuar como cabeza de invaginación, produciendo obstrucción intestinal.
- TC: lesiones intraluminales, homogéneas, con valores de atenuación entre -80 y -120 UH.



TC fase venosa

Lipoma: lesión nodular homogénea con densidad grasa (flecha fina) que determina invaginación ileo-ileal

Conclusión

La TC permite la detección de tumores del intestino delgado, determinando su extensión, localización y características específicas de algunas de estas neoplasias, que permiten sugerir un diagnóstico preoperatorio. Además, es de gran utilidad para el diagnóstico de complicaciones de estas neoplasias.

Bibliografía

1. Julie A. Buckley, Elliot K. Fishman. CT Evaluation of Small Bowel Neoplasms: Spectrum of Disease. RadioGraphics 1998: 18:379-392.
2. Xie Hong, Haesun Choi, Evelyne M. Loyer, et Al. Gastrointestinal Stromal Tumors: Role of CT in Diagnosis and in Response Evaluation and Surveillance after Treatment with Imatinib. RadioGraphics, 2006. 26:481-495.
3. E. Marqués Medina, J. C. Palomo Sánchez, A. Cruz Cidoncha. Tumores GIST con Morfología Quística. Oncología, Barcelona. 2006, 29.
4. Lee, Body TC con correlación RM. Cheri L. Canon. Capítulo 11: Tubo digestivo. Ed: Marban 2007: 771-828.
5. Beatriz Eizaguirre Zarza, Juan José Burgos Bretones. Tumores GIST, revisión de la literatura. Revista Española de Patología. 2006. 39:209-218.
6. Paul M. Silverman, Imágenes Oncológicas, Yulia Bronstein, Michael J. Overman, Bharat Raval, et Al. Capítulo 16: Tumores malignos de intestino delgado. 2014: 247-265
7. Angela D. Levy, Leslie H. Sobin. Gastrointestinal Carcinoids: Imaging Features with Clinicopathologic Comparison. 2007. 27:237-257.
8. Sangeet Ghai, John Pattison, Sandeep Ghai, et Al. Primary Gastrointestinal Lymphoma: Spectrum of Imaging Findings with Pathologic Correlation. RadioGraphics, 2007. 27:1371-1388.