

Hallazgos tomográficos en el compromiso secundario maligno del peritoneo

Castro ME, Cortes M, Echevarría C, Pastor F, Paz M
Hospital Privado de Comunidad



Introducción

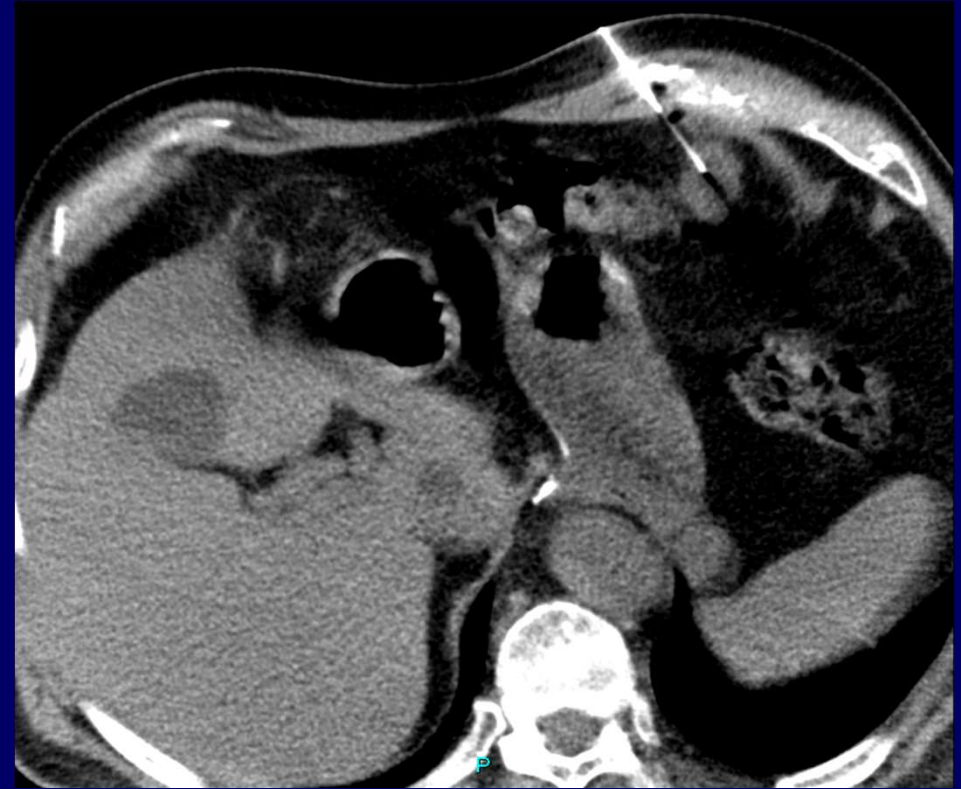
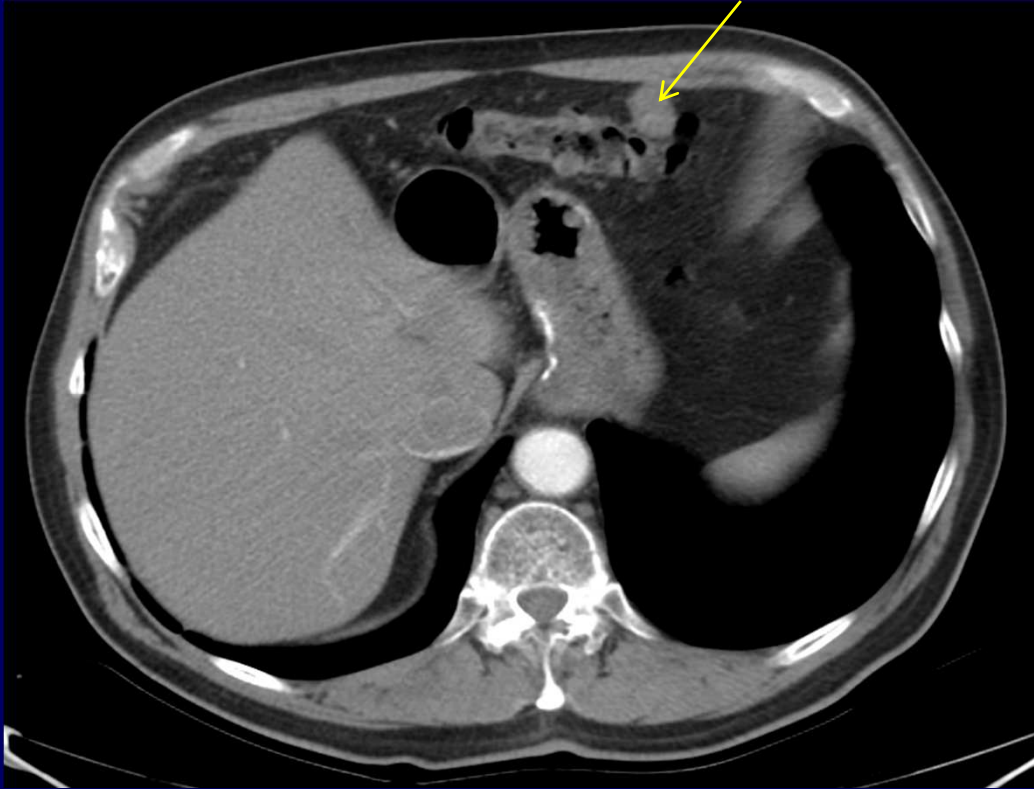
La enfermedad peritoneal es en su mayoría maligna y de causa secundaria. La anatomía y circulación normal del líquido peritoneal dictan la ubicación y distribución de estas enfermedades dentro de la cavidad peritoneal.

Objetivos

Repasar las características tomográficas de las lesiones malignas que afectan de forma secundaria al peritoneo.

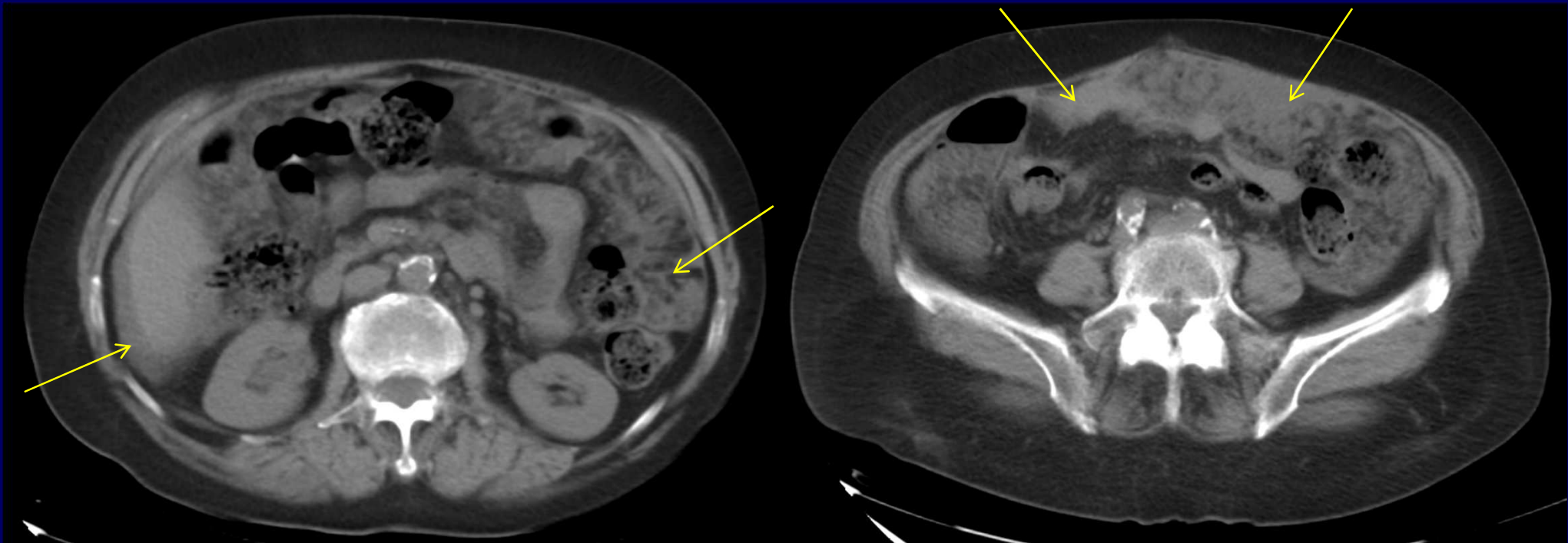
Desarrollo

La diseminación peritoneal de un tumor primario es de mal pronóstico y se produce por siembra peritoneal, invasión directa o diseminación hematológica o linfática. La carcinomatosis peritoneal es la más común. La TC muestra loculación del líquido ascítico y engrosamiento nodular del peritoneo que realza con el contraste endovenoso. La afectación del mesenterio produce su aumento de densidad y rigidez.



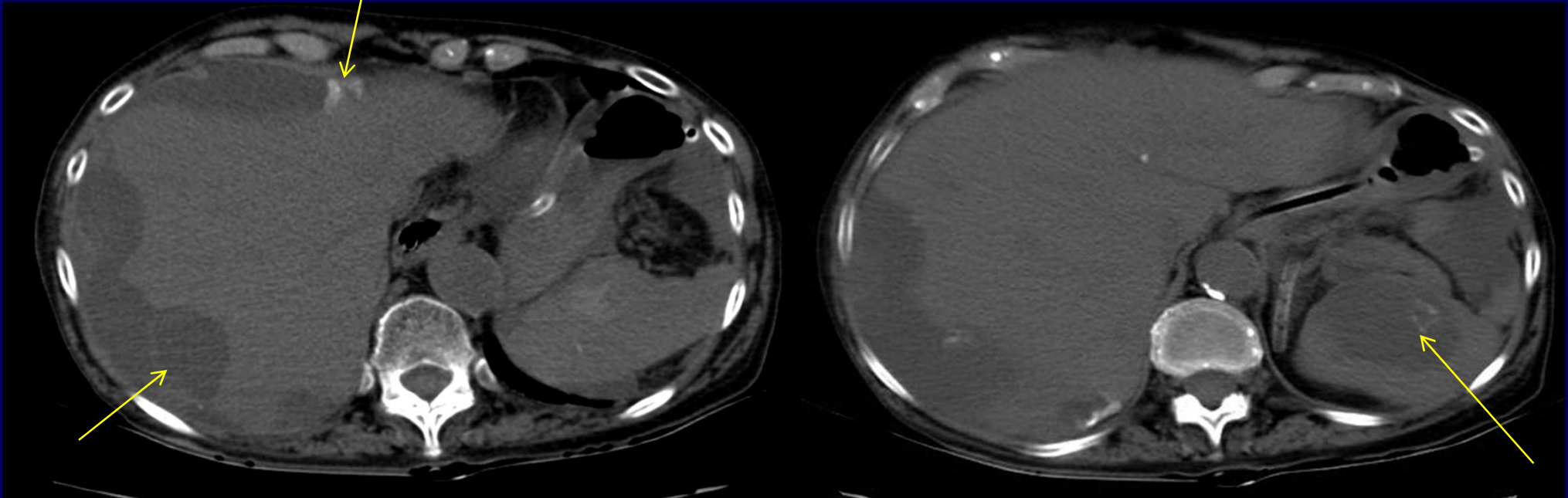
Paciente masculino de 76 años con antecedente de GIST gástrico. TC de abdomen con contraste endovenoso: Imagen ovoidea con densidad de tejidos blandos se proyecta en el epiplón mayor, por delante del colon transverso. La anatomía patológica mostró metástasis de GIST.

El linfoma no Hogdkin es la causa más frecuente de linfomatosis peritoneal. La atenuación en TC es muy homogénea con mínimo o ningún realce y suele haber afectación de otros sitios. Durante el tratamiento la atenuación se vuelve heterogénea como resultado de la necrosis y fibrosis.

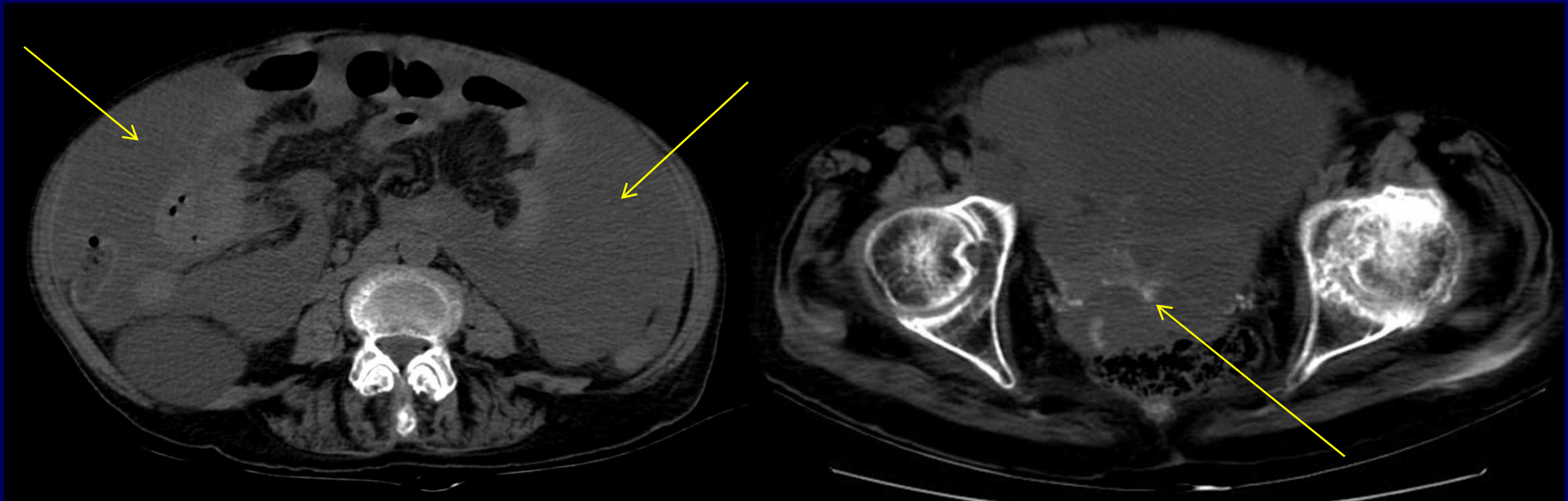


Paciente femenina de 86 años con antecedente de LNH B difuso de células grandes.
TC de abdomen sin contraste: Se visualiza líquido libre perihepático y múltiples imágenes con densidad de tejidos blandos a nivel del epiplón mayor, sugerente de infiltración por enfermedad de base. La anatomía patológica mostró metástasis de adenocarcinoma moderadamente diferenciado sin primario conocido.

Cuando el adenocarcinoma mucinoso del apéndice se extiende a la cavidad peritoneal, la consecuencia es el pseudomixoma peritoneal, caracterizado por ascitis mucinosa voluminosa, festoneado de la superficie del hígado y el bazo y calcificaciones.

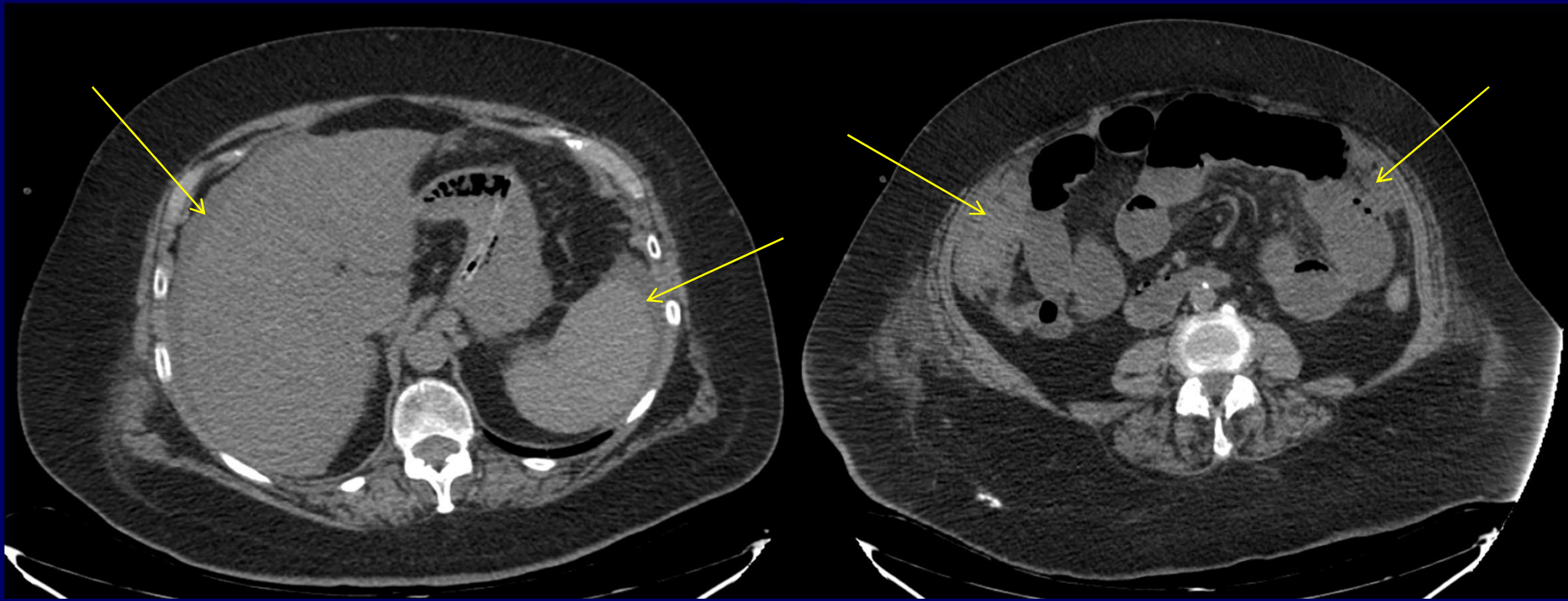


Paciente femenina de 80 años con antecedentes de adenocarcinoma mucinoso del apéndice.
TC de abdomen sin contraste: Abundante cantidad de líquido libre intrabdominal de aspecto multiloculado con calcificaciones y festoneado del hígado y bazo. La citología demostró la presencia de células neoplásicas.



Paciente femenina de 80 años con antecedentes de adenocarcinoma mucinoso del apéndice. TC de abdomen sin contraste: Abundante cantidad de líquido libre intrabdominal y en pelvis menor de aspecto multiloculado con calcificaciones. La citología demostró la presencia de células neoplásicas.

La sarcomatosis peritoneal se visualiza como masas de tejidos blandos, nódulos o áreas confluentes de aumento de la densidad del mesenterio y el epiplón. Puede haber implantación visceral en el hígado y el bazo. Las ascitis suele ser mínima y tardía en el curso de la enfermedad.



Paciente femenina de 78 años con antecedente de adenocarcinoma mucinoso moderadamente diferenciado de cérvix.

TC de abdomen sin contraste: Líquido libre perihepático y periesplénico. Alteración de la densidad del epiplón mayor con imágenes con densidad de tejidos blandos: carcinomatosis peritoneal.

Conclusiones

Los tumores secundarios peritoneales tienen imágenes similares cuando se comparan entre sí y con los tumores primarios. El conocimiento de la anatomía peritoneal, la circulación normal de líquidos y las características clínicas y patológicas de dichas lesiones es esencial para su identificación.

Bibliografía

- From the Archives of the AFIP Secondary Tumors and Tumorlike Lesions of the Peritoneal Cavity: Imaging Features with Pathologic Correlation. Angela D. Levy, COL, MC, USA • Janet C. Shaw, Lt Col, USAF, MC Leslie H. Sobin, MD. RadioGraphics 2009; 29:347–373
- Levy AD, Arnáiz J, Shaw JC, Sobin LH. Primary peritoneal tumors: imaging features with pathologic correlation. RadioGraphics 2008;28:583–607.
- Low RN. MR imaging of the peritoneal spread of malignancy. Abdom Imaging 2007;32:267–283.
- de Bree E, Koops W, Kroger R, van Ruth S, Witkamp AJ, Zoetmulder FA. Peritoneal carcinomatosis from colorectal or appendiceal origin: correlation of preoperative CT with intraoperative findings and evaluation of interobserver agreement. J Surg Oncol 2004;86:64–73.
- Bradley RF, Stewart JH, Russell GB, Levine EA, Geisinger KR. Pseudomyxoma peritonei of appendiceal origin: a clinicopathologic analysis of 101 patients uniformly treated at a single institution, with literature review. Am J Surg Pathol 2006;30: 551–559.