imágenes 2015

61° Congreso Argentino de Diagnóstico por Imágenes

en 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.

Lipomatosis abdominal y pelviana a proposito de un caso

Autores: Nallar Ariel, Matzke Gabriela, Espil German, Larrañaga Nebil, Kozima Shigeru.

Lugar: Hospital de agudos Cosme Argerich, Pi y Margall 750 CABA.

Introducción

La lipomatosis es el crecimiento excesivo raro y benigno de tejido graso no encapsulado en la cavidad peritoneal, retroperitoneal y/o pelviana.

Está relacionado con tratamientos prolongados con corticoides, consumo crónico de alcohol y tratamiento con antirretrovirales de alta actividad.

Estos fármacos tienen como efectos adversos, la alteración de la distribución de la grasa corporal como la lipoatrofia facial,

de nalgas, miembros inferiores y la lipomatosis cervical, abdominal y pelviana.

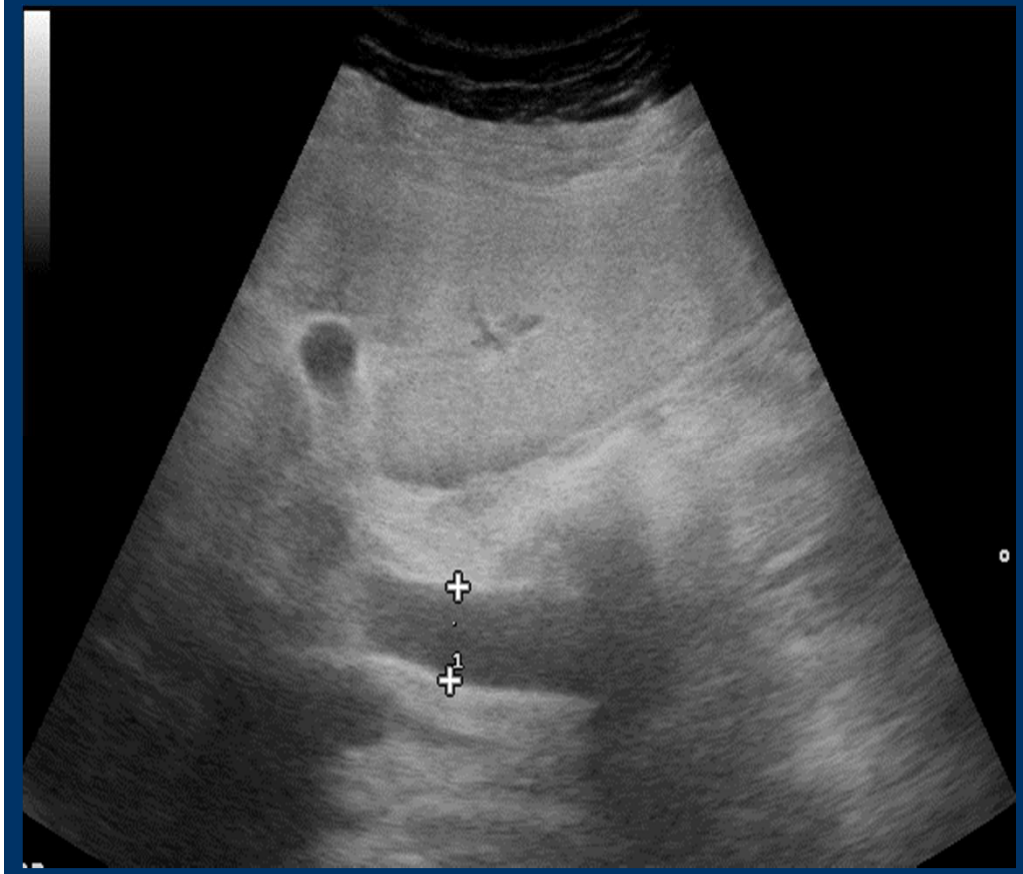
Objetivos

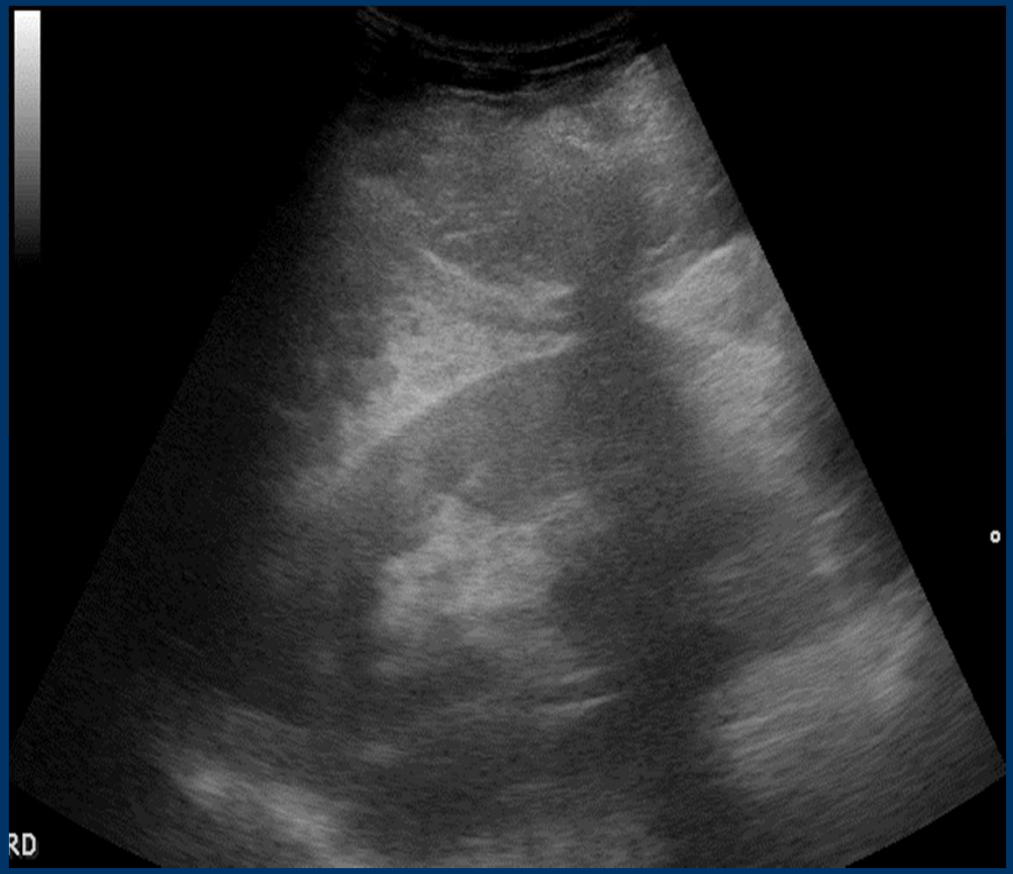
Realizar una revisión bibliográfica de los hallazgos imagenológicos en ecografía y TC de la lipomatosis abdominal y pelviana asociada a antirretrovirales

Presentación del caso

- ✓ Paciente masculino de 50 años, con antecedentes de hepatitis c, HIV tratado con antirretrovirales
- ✓ Consulta por distensión abdominal de 1 año de evolución, constipación y aumento de la frecuenc
- ✓ Se solicita ecografía abdominal con diagnóstico presuntivo de síndrome ascítico.
- ✓ Se constata ausencia de liquido en cavidad peritoneal y receso recto vesical, observándose en dichas topografías aumento de la ecogenicidad del tejido graso.
- ✓ Se solicita TC de abdomen y pelvis sin contraste oral ni endovenoso

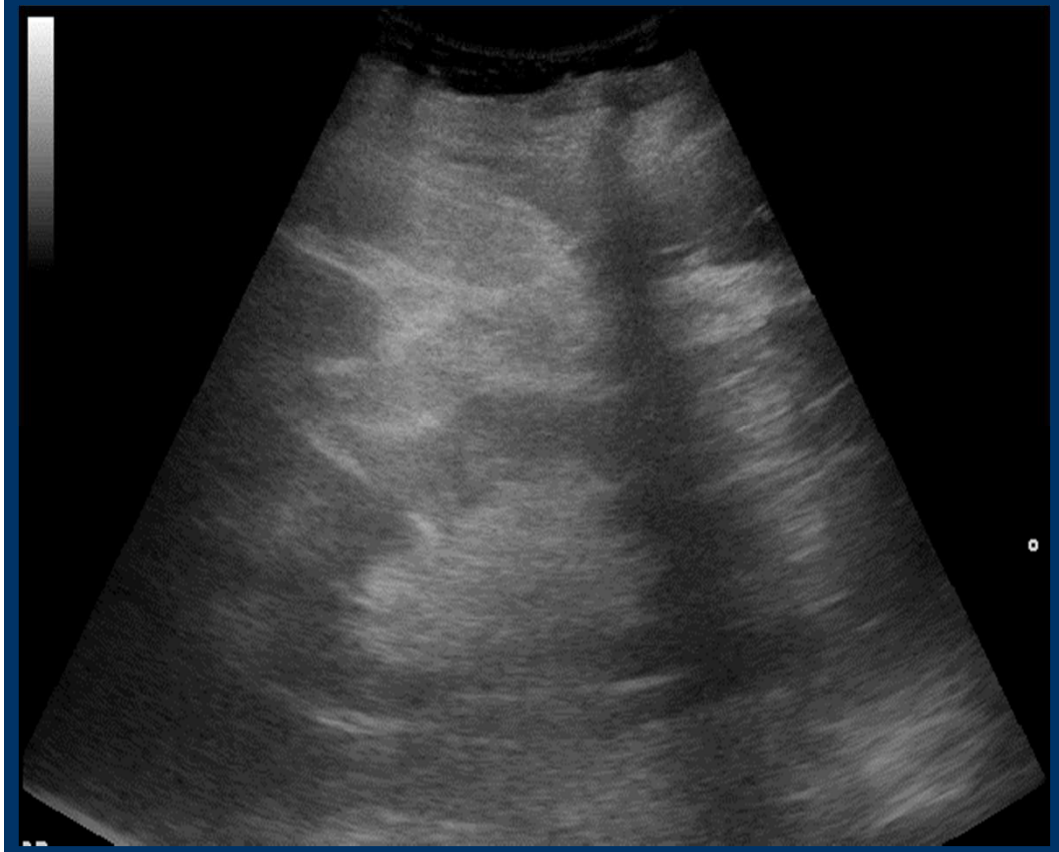
Ecografía abdominal

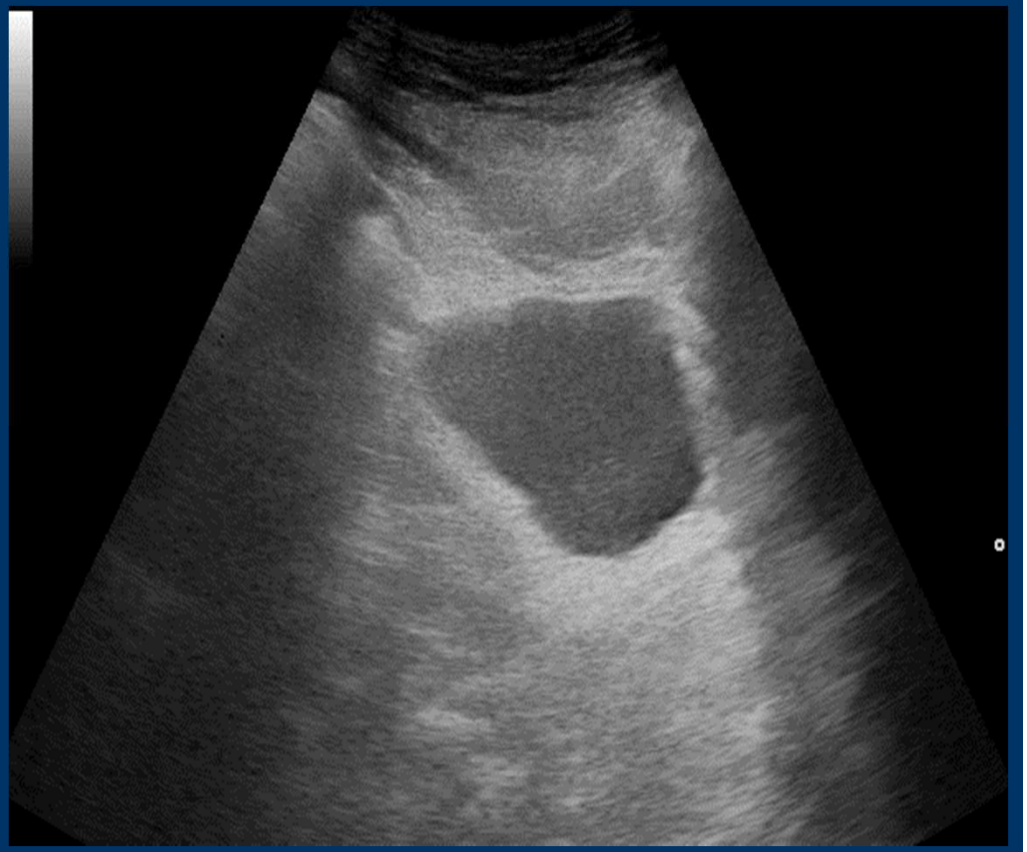




- ✓ Se visualiza ausencia de liquido en cavidad abdominopelvica.
- ✓ Izquierda aumento de cantidad y ecogenicidad de grasa perihepatica
- ✓ Derecha aumento de cantidad y ecogenicidad de grasa perirrenal derecha.

Ecografía abdominal

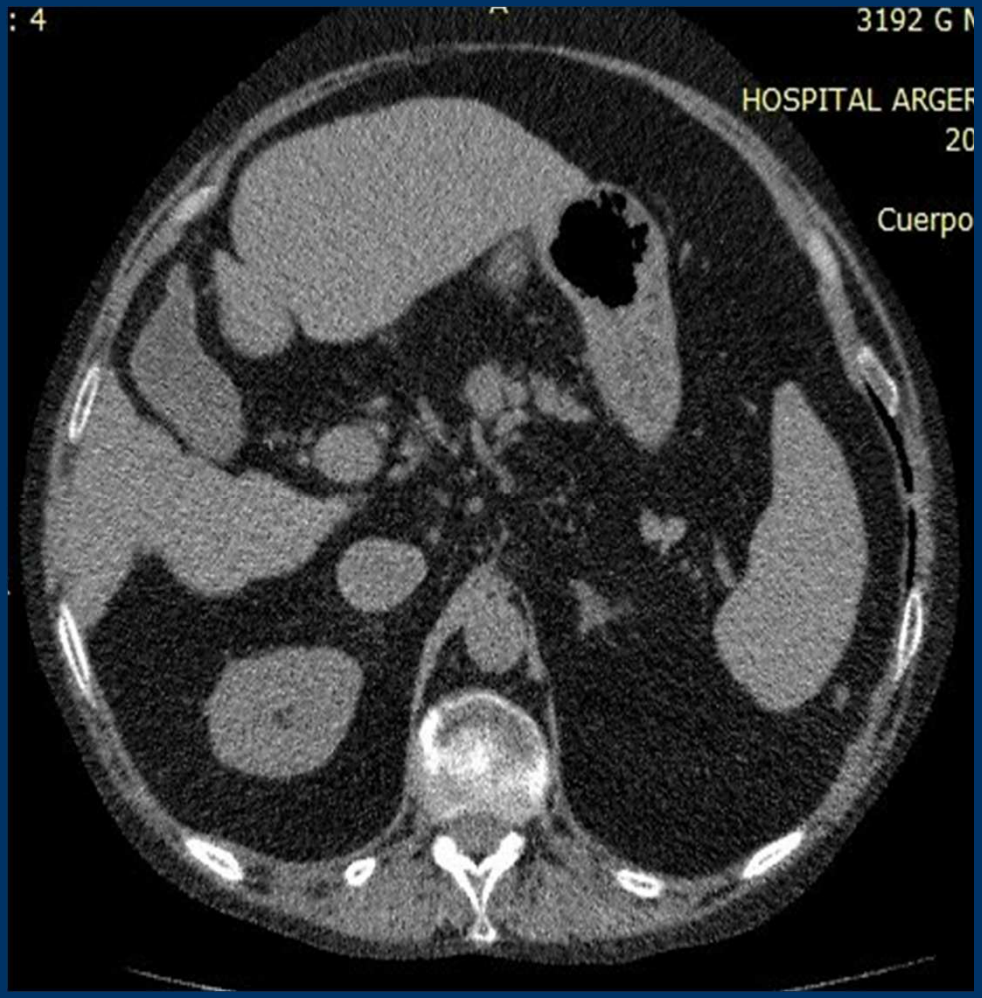


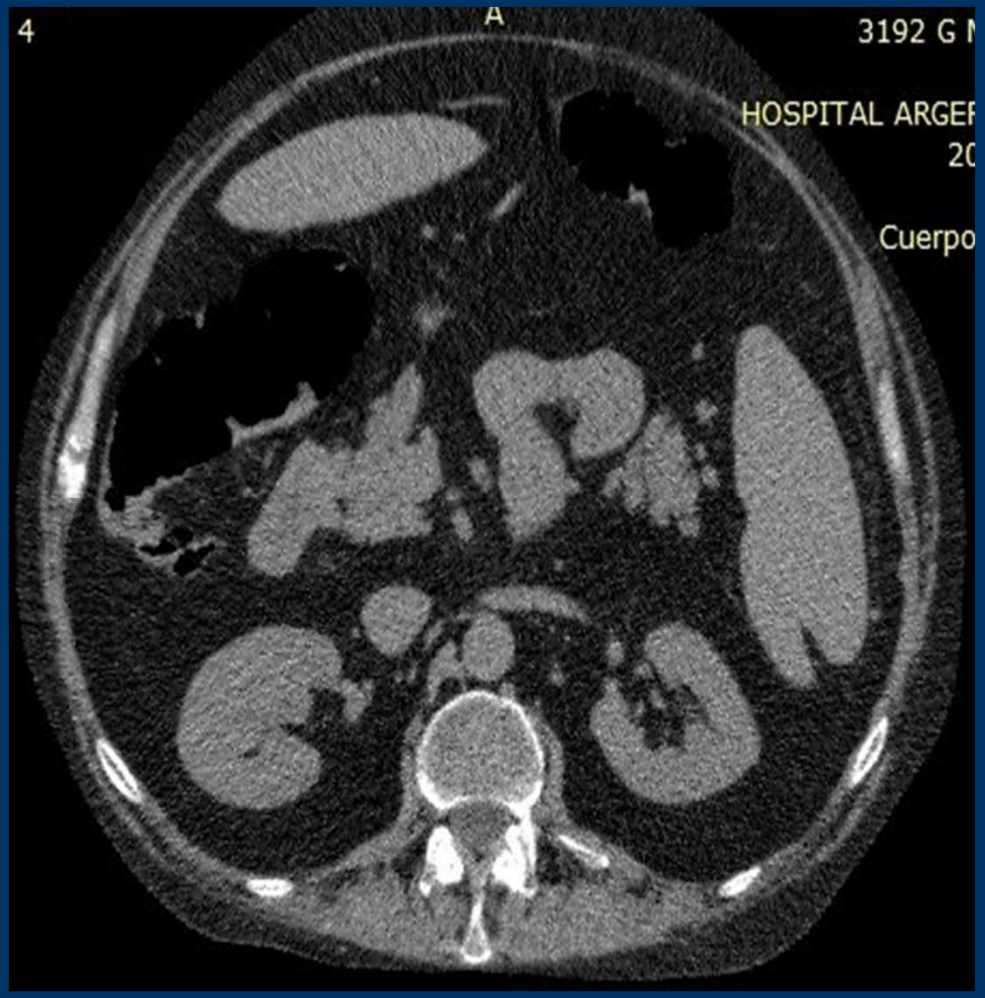


- ✓ Se visualiza ausencia de liquido en cavidad abdomino-pelvica.
- ✓ Izquierda aumento de cantidad y ecogenicidad de grasa perirrenal izquierda
- ✓ Derecha se observa vejiga rodeada por tejido graso.

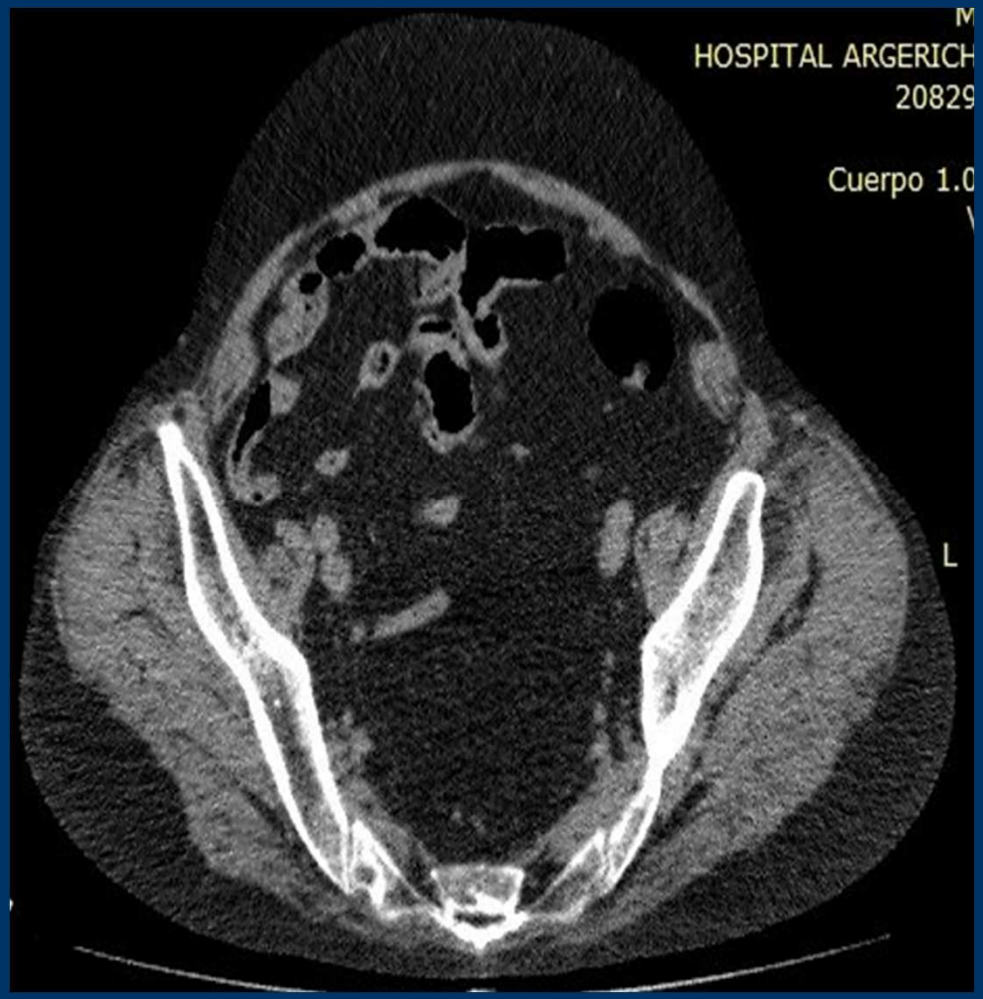
TC de abdomen y pelvis sin cte. Oral ni ev

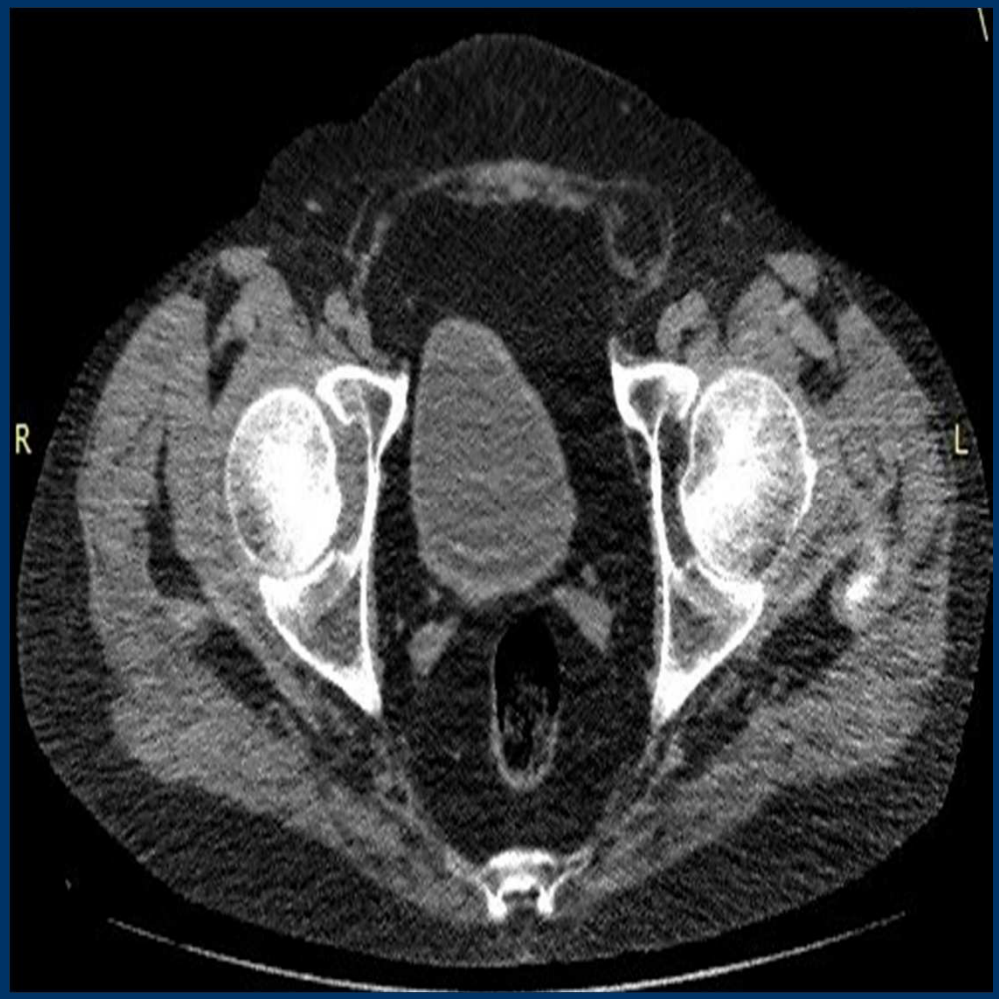
- ✓ Se constata ausencia de liquido en cavidad abdomino-pélvica.
- ✓ Se observa aumento difuso de la densidad y cantidad de tejido graso en cavidad peritoneal, retroperitoneo y pelvis.
- ✓ En esta ultima se observa efecto de masa sobre vejiga y recto por tejido graso circundante.
- ✓ Hallazgos compatibles con lipomatosis abdominal y pélvica.





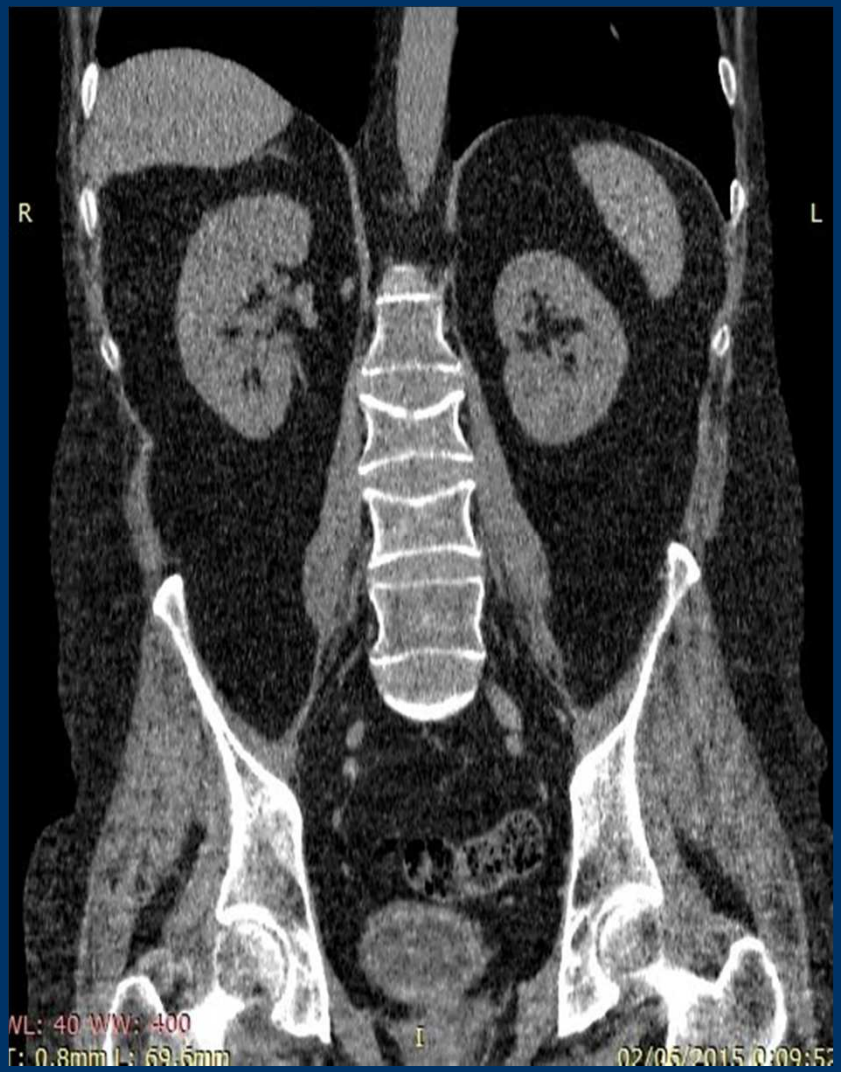
TC sin cte. oral ni endovenoso, imágenes axiales a nivel de segmentos hepáticos inferiores- muestran infiltración difusa por tejido graso de cavidad peritoneal y retroperitoneo, donde se puede evidenciar hígado,
estomago, bazo, asas intestinales y parte de colon transverso rodeado por el mencionado tejido .





TC sin cte. oral ni endovenoso, imágenes axiales a nivel de pelvis muestran infiltración difusa por tejido graso de cavidad pélvica, donde se observan a la izquierda asas intestinales y a la derecha vejiga y recto circundados por tejido graso.

Se menciona el efecto de masa de la infiltración grasa sobre vejiga y recto.



TC sin cte. oral ni endovenoso, RMP coronales muestran a la izquierda infiltración difusa por tejido graso de cavidad peritoneal y
pélvica. Región subhepática, retroperitoneo con ambos riñones, psoas iliacos, en pelvis vejiga asas intestinales y sigma
todos enmarcados por tejido graso.

TC sin cte. oral ni endovenoso, RMP sagitales muestran infiltración difusa por tejido graso de cavida peritoneal,
retroperitoneoy pélvis-
. Observese la distención abdominal del paciente (lo cual motivo la consulta),

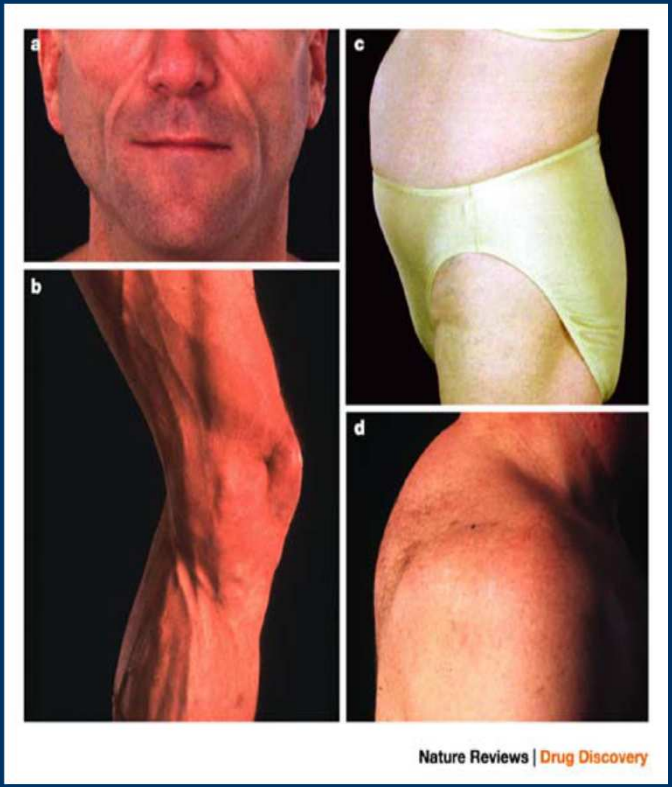
Efectos secundarios de los antirretrovirales
Síndrome lipodistrofico

S. LIPODISTRÓFICO - *Características*

1. Alteraciones distribución de la grasa corporal:
a) Lipoatrofia (grasa periférica en cara, miembros y nalgas)
b) Lipohipertrofia (grasa subcutánea en abdomen, mamas,región cervicodorsal, lipomatosis)

2. Alteraciones metabólicas

Síndrome lipodistrofico



Lipoatrofia facial, de nalgas y miembros inferiores

Lipomatosis abdominal

Conclusión

La distensión abdominal de larga data en pacientes con antecedentes de hepatopatía crónica y HIV

está frecuentemente relacionada con ascitis, pero en aquellos que reciben tratamiento con antiretrovirales

se debe tener en cuenta como diagnóstico diferencial a la lipomatosis abdominal y pelviana

para evitar procedimientos invasivos innecesarios y mala gestión de estos pacientes.

Bibliografía

1. Pelvic and retroperitoneal lipomatosis:ca se report Tvrtko Hudolin1, Željko Kaštelan1, Eleonora Goluža2, Nikolina Bašić-Jukić3 and Hrvoje Šošić Department of Urology, Zagreb University HospitalCenter, Zagreb, Croatia
2. Farmacogenética del síndrome lipodistrófico (ld)asociado al vih y a su tratamiento dr.victor asensi unidad de enfermedades infecciosas hospita universitario central de asturias universidad de oviedo enero 2013
3. http://radiopaedia.org/articles/pelvic-lipomatosis Lipomatosis pélvica Dr Ayush Goel y Dr. Abhilash Sandhyala et al
4. Shiro, A.; Kawamura, N.; Kakuta,Y.; Hara, T. and Yamaguchi, S.: . Lipomatous ganglioneuroma of the retroperitoneum. Pathology International [serial on the Internet]. (2008, Mar), [cited May 8, 2009]; 58(3): 183-186.
5. Farreras –Rozman. Medicina Interna. Edición en CD Rom. Décimocuarta edición. Disponible en: http://www.sepeap.es/libros/farreras13/MEDIN.PDF. Revisado el 1 de Noviembre del 2012.
6. Lipomatus tumors of the abdominal cavity: vt apperarance and pathologic correlation, Michael P. Waligore and col. Ajr:137, Semtember 2005