



SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES
HOSPITAL EVA PERON DE MERLO

EL LADO OCULTO DEL TUMOR CARCINOIDE

Reporte de un caso.

Autores: Carrillo Bernal, Sandra; Jimenez, Maria; Carballo, Veronica; Arnez, Adiana; Bedoya, Wilman; Ulloa, Camilo; Costantini, Laura; Levy Yeyati, Ezequiel

Anamnesis:

Paciente femenina de 60 años de edad. Consulta por cuadro clínico de un año de evolución, consistente en anosmia, cefalea y otalgia izquierda.

Antecedentes:

Diabetes Mellitus (controlada)

Hipertensión Arterial

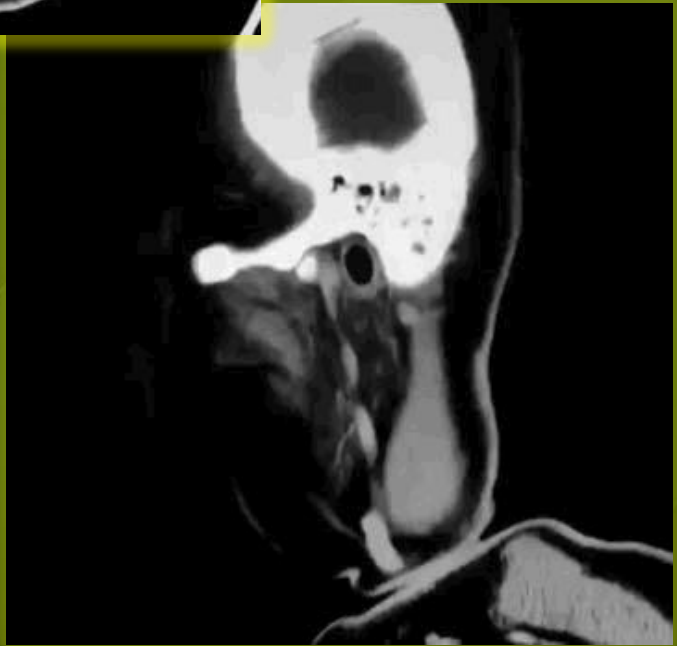
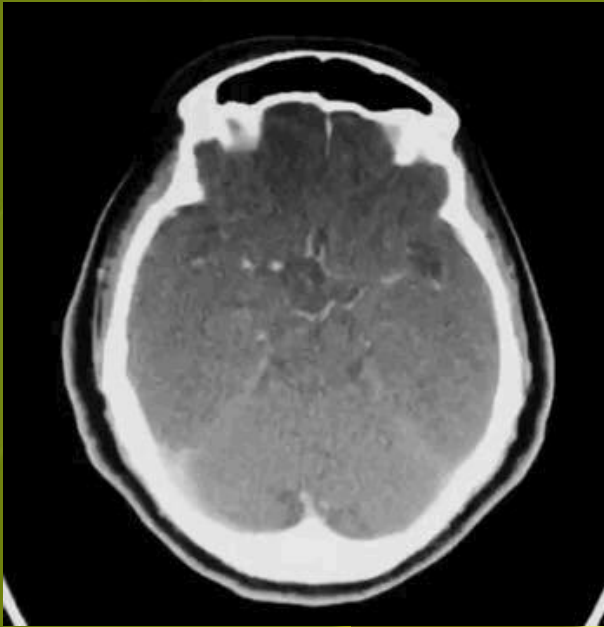
Histerectomía

Examen Físico:

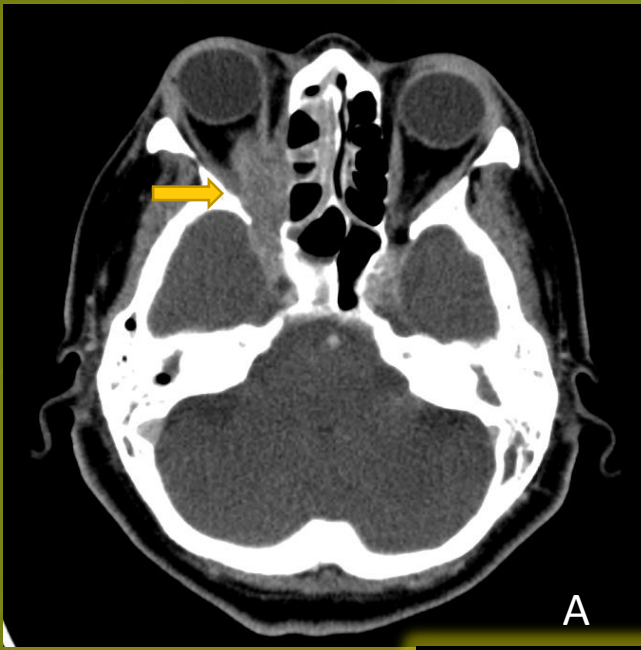
Masa palpable región cervical posterior derecha.

SEPTIEMBRE 2018:

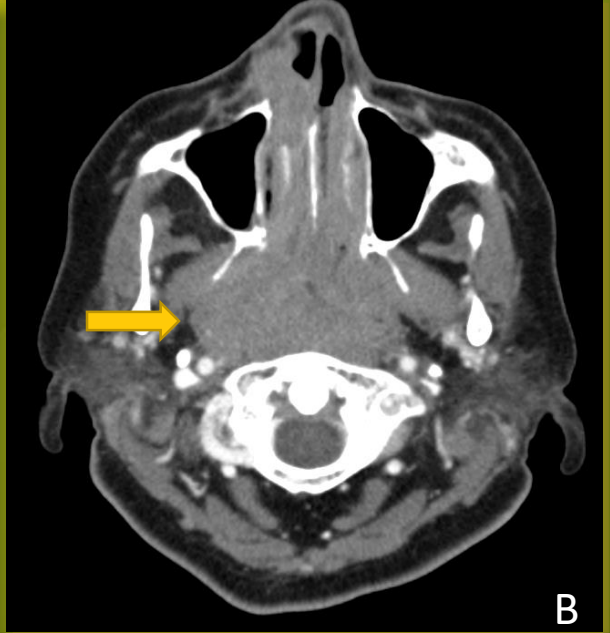
TC De Cuello Con Contraste E.V.



Se reconoce tejido con densidad de partes blandas que compromete ambas fosas nasales, celdillas etmoidales y la fisura orbitaria derecha por donde penetra al espacio intraconal afectando al nervio óptico.



A



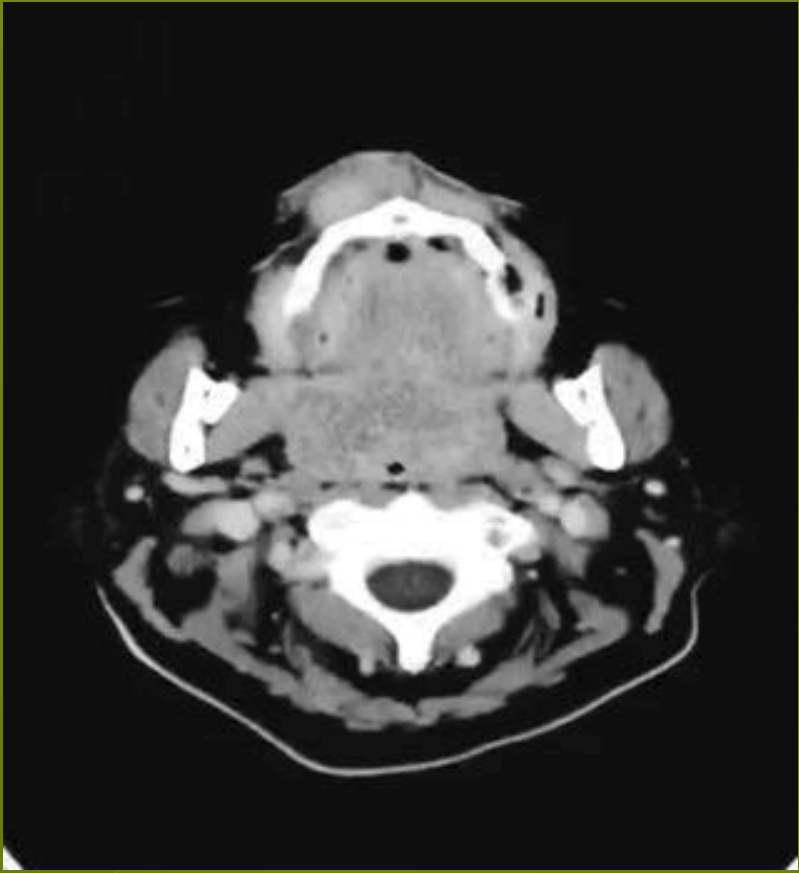
B

Figura A: Se reconoce imagen con densidad de tejidos blandos que realza tras el paso de contraste E.V. penetrando al espacio intraconal derecho a través de la fisura orbitaria

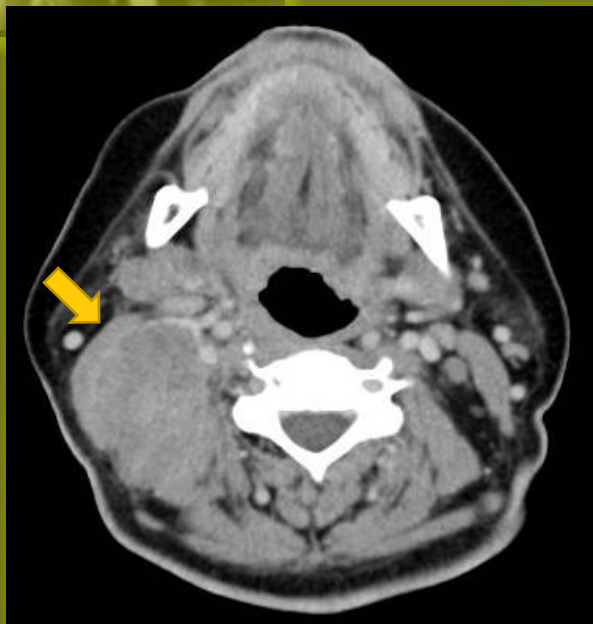
Figura B: Masa heterogénea a nivel del cavum faríngeo que se extiende comprometiendo el espacio faringomucoso y las celdillas etmoidales. Nótese el compromiso de la luz aérea.

SEPTIEMBRE 2018:

TC De Cuello Con Contraste E.V.



A nivel del espacio cervical posterior derecho se visualiza voluminosa imagen con propiedad de tejidos blandos, heterogénea, la cual presenta realce tras el paso de contraste E.V. Presenta extensión a planos musculares y compresión de las estructuras vasculares.



Voluminosa imagen con densidad de partes blandas ocupando el espacio cervical posterior derecho, la cual presenta realce tras el paso de contraste E.V. Nótese la extensión a los planos musculares y la compresión que genera sobre las estructuras vasculares.

NOVIEMBRE 2018:

Se realiza punción de la masa cervical posterior derecha guiada por ecografía.

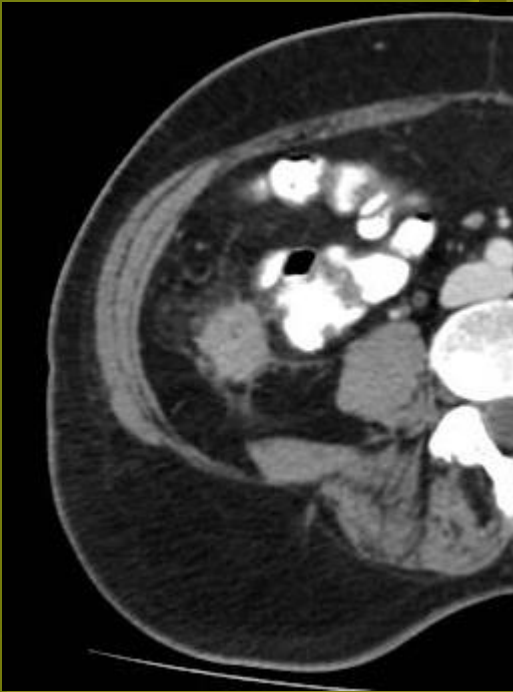
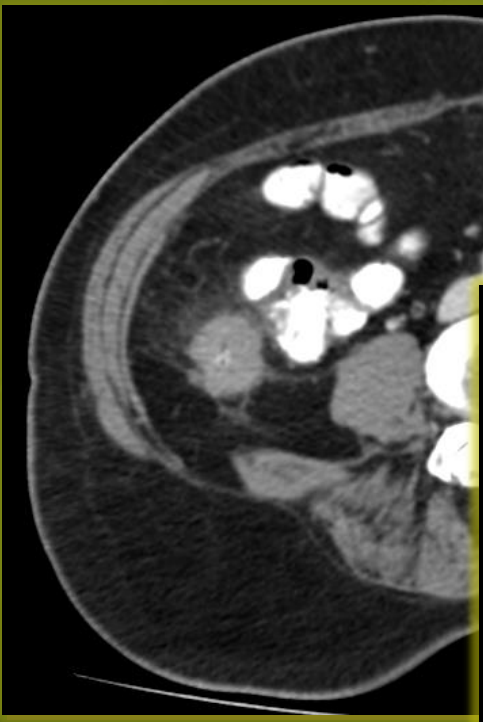
El informe de la anatomía patológica reporta **carcinoma neuroendocrino** por lo que se realiza tomografía de tórax, abdomen y pelvis en búsqueda de la lesión primaria.

DICIEMBRE 2018:

TC De Abdomen Con Doble Contraste.



A nivel de flanco y fosa iliaca derecha se observa una masa de bordes irregulares, espiculados, de aspecto retráctil en relación a **reacción desmoplàsica** . Asocia reticulaciòn de los planos grasos adyacentes (típico del tumor carcinoide).



En proyección del flanco y la fosa iliaca derecha se visualiza imagen con densidad de partes blandas, tomando realce tras el paso de contraste endovenoso. Se observa el componente cálcico, la reticulaciòn de los planos grasos adyacentes y la apariencia retráctil propia de la reacción desmoplàsica.

DISCUSION:

- El tumor carcinoide es un tipo de tumor neuroendocrino, derivado de las células enterocromafines. Son de buen pronóstico y baja malignidad, aunque algunos de ellos pueden cursar con metástasis.
- Son poco frecuentes, con una incidencia anual de 1.2 a 2.1 por cada 100,000 personas en la población general.
- Son diversos en cuanto a la presentación clínica, las ubicación típica es broncopulmonar (25%) o en el tracto gastrointestinal (74%), de estos últimos la localización habitual es el intestino delgado, siendo el íleon la más frecuente y en menor porcentaje el recto y apéndice cecal.
- Los sitios usuales de metástasis son los ganglios linfáticos mesentéricos y el hígado, rara vez compromete la órbita y los tejidos blandos de cabeza y cuello (menos del 0,5%)
- En la TC el signo característico es la extensión infiltrativa al mesenterio, en forma de masa de partes blandas espiculada e hipercaptante, con calcificaciones, como reacción desmoplásica.

CONCLUSION:

- El caso presentado muestra los hallazgos inusuales de tumor carcinoide, tales como extensión a orbita, cavum y partes blandas del cuello.
- El medico radiólogo debe conocer tanto las características tomográficas así como los sitios comunes de extensión, sin dejar de lado las presentaciones inusuales.

BIBLIOGRAFIA:

- Scarsbrook, A. F., Ganeshan, A., Satham, J., Thakker, R. V., Weaver, A., Talbot, D., ... & Phillips, R. R. (2007). Anatomic and functional imaging of metastatic carcinoid tumors. *Radiographics*, 27(2), 455-477.
- Baxi, A. J., Chintapalli, K., Katkar, A., Restrepo, C. S., Betancourt, S. L., & Sunnapwar, A. (2017). Multimodality imaging findings in carcinoid tumors: a head-to-toe spectrum. *Radiographics*, 37(2), 516-536.