

Tumores de presentación atípica

Autores :

- Cabañez Tisiotto Lucrecia Soledad.
- Gómez Ferreyra Alejandro.
- Canavosio Nicolás.
- Digión Rommina.
- Ferreyra Centeno Virginia
- Carpinella Pablo.



Nuevo Hospital San Roque.
Córdoba.

Introducción

La presentación atípica de tumores abdominales de diversos orígenes embriológicos, es un desafío diagnóstico cuando se presenta una masa abdominal, determinando sus características imagenológicas, nos acercamos a un diagnóstico oportuno y un tratamiento precoz.

Objetivos

Conocer e identificar a través de los distintos métodos de imagen, la forma de presentación atípica de tumores abdominales de diversos orígenes embriológicos, presentando ejemplos característicos y destacando la baja incidencia de cada uno.

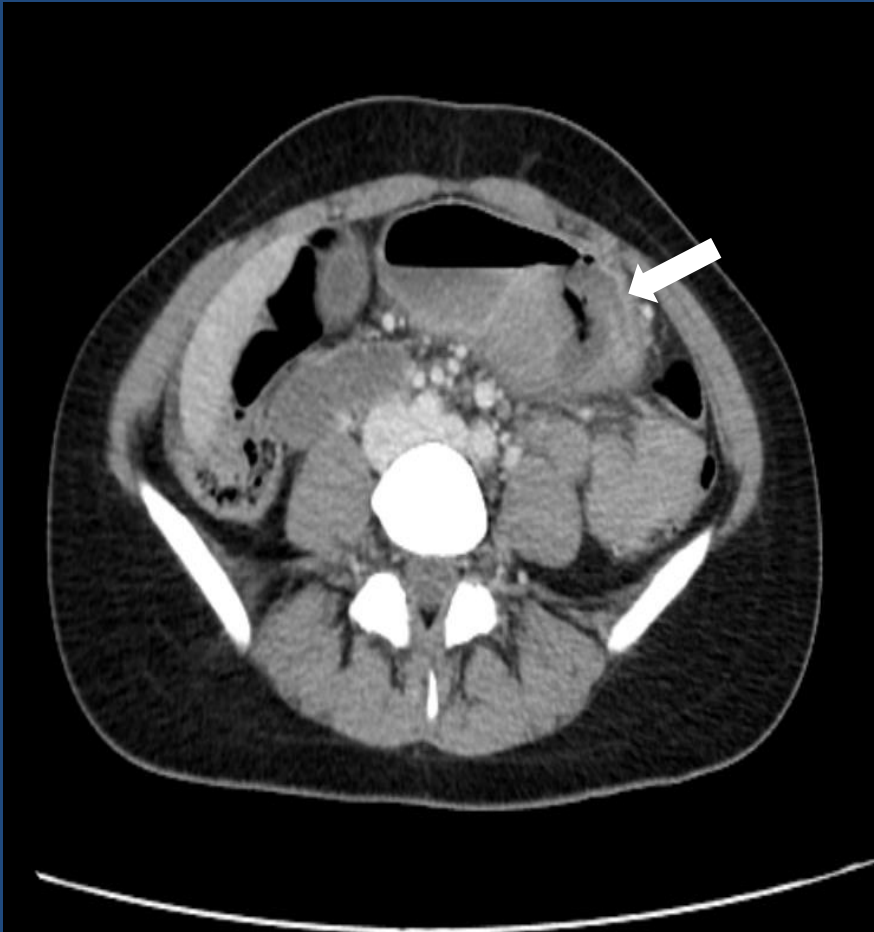
Revisión del tema

- Schwannoma gástrico, neoplasia infrecuente , 0,2%, es de origen neural, procedente de los plexos nerviosos, naturaleza generalmente benigna. TC muestra lesión sólida, delimitada con captación homogénea del contraste.
- Leiomioma renal tumor benigno, origen en células del músculo liso, cápsula renal, pelvis, cálices o vasos sanguíneos, prevalencia de 4-5.5%. TC muestra lesión sólida, circunscripta, con densidad de partes blandas (45UH) inferior al hipernefroma (60-80UH) planteándose como diagnóstico diferencial.

Revisión del tema

- Fibrotecoma ovárico, neoplasia estromal poco frecuente, localización extraovárica 4%. TC masa sólida, densidad de partes blandas que pueden tener focos de calcificación, mínimo realce. RM diagnóstico diferencial con mioma subseroso que presenta el flow void sing.
- Endometriosis de pared abdominal, presencia de estroma y glándulas endometriales extra-pélvicos, tiene incidencia de 0,03-1%. En RM varía dependiendo del sangrado, lesiones hiperintensas en T1 con y sin supresión grasa e hipointensas en T2, T2 shanding sing.

Schwannoma gástrico



TC de abdomen, corte axial con contraste, presencia en pared posterior de estómago, de lesión sólida , heterogénea, hipodensa con realce luego de la inyección del medio de contraste.



TC abdominal con contraste, corte coronal, que evidencia una tumoración localizada en la pared posterior del estómago, de bordes lisos, heterogénea, hipodensa, con captación de contraste.



TC abdominal, corte sagital, presencia de tumoración en pared posterior de estómago, que protruye a la luz del mismo, con realce tras la administración del medio de contraste.

Leiomioma renal

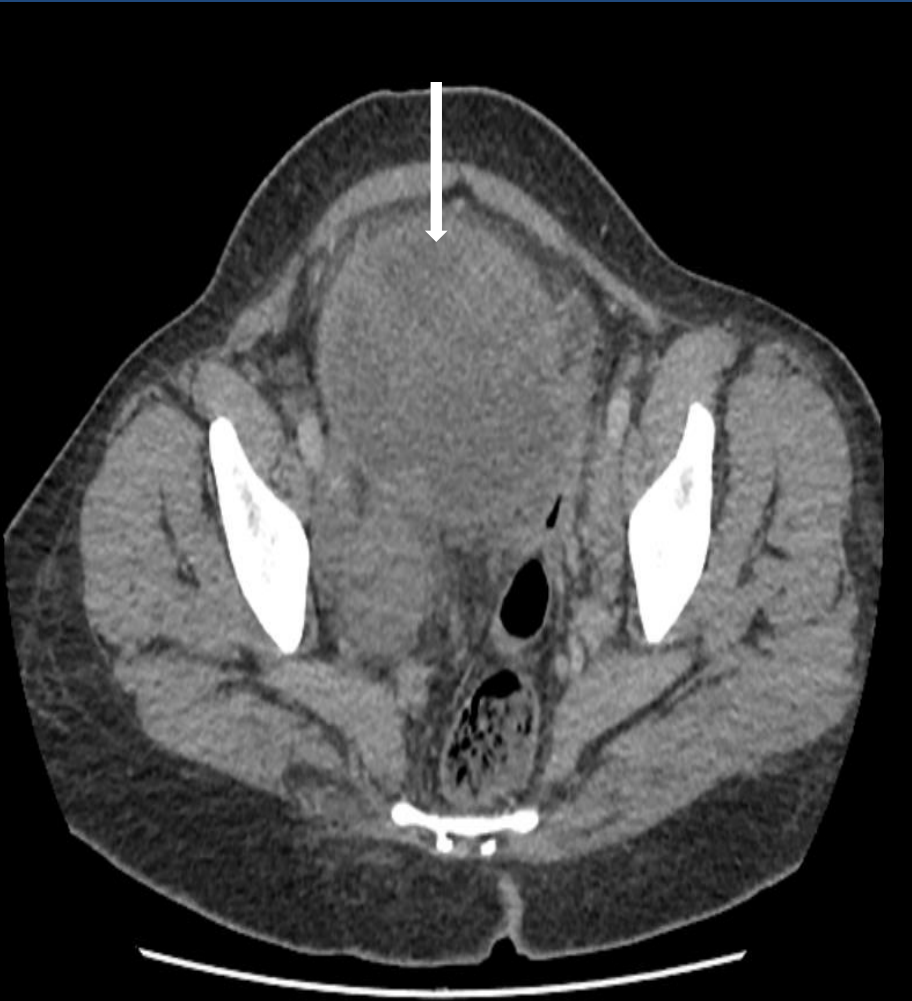


TC axial con contraste de abdomen, que muestra ,en mitad inferior de riñón izquierdo, masa sólida, circunscripta, heterogénea, hipodensa con áreas de realce.



TC abdominal, reconstrucción coronal, con contraste, se visualiza masa ocupante de espacio en polo inferior de riñón izquierdo, con densidad de partes blandas, que altera la morfología del riñón, con captación del medio de contraste.

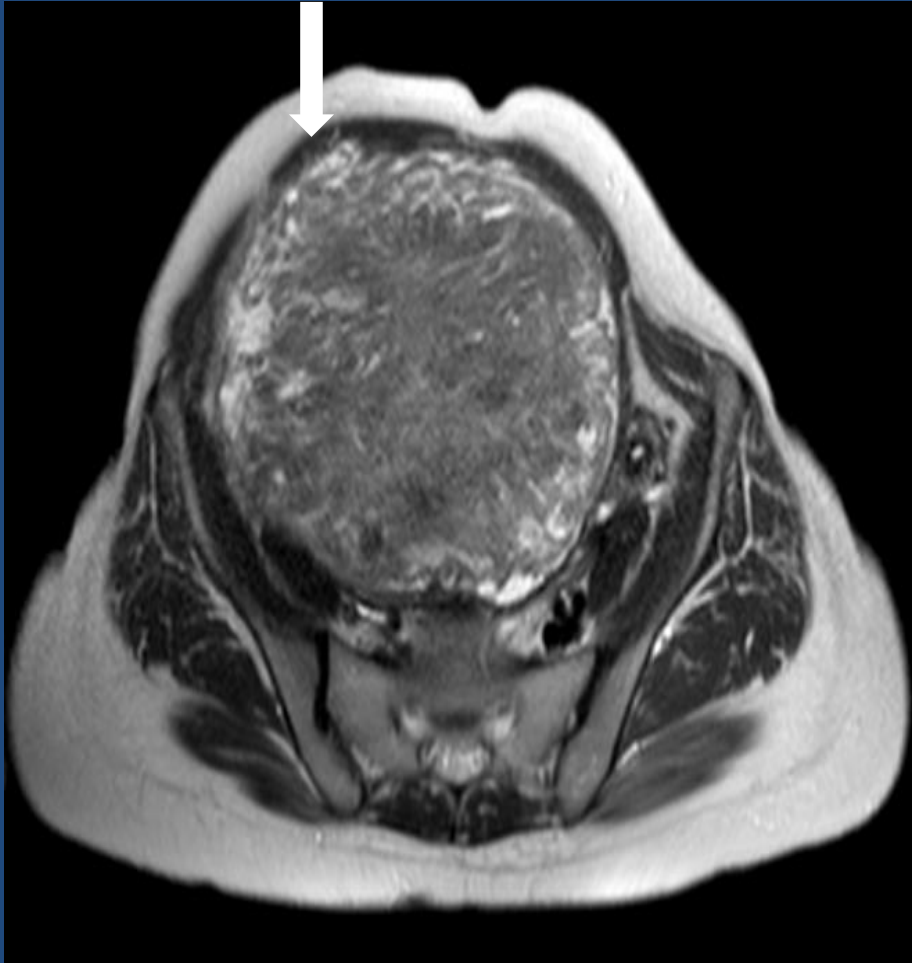
Fibrotecoma del ligamento ancho



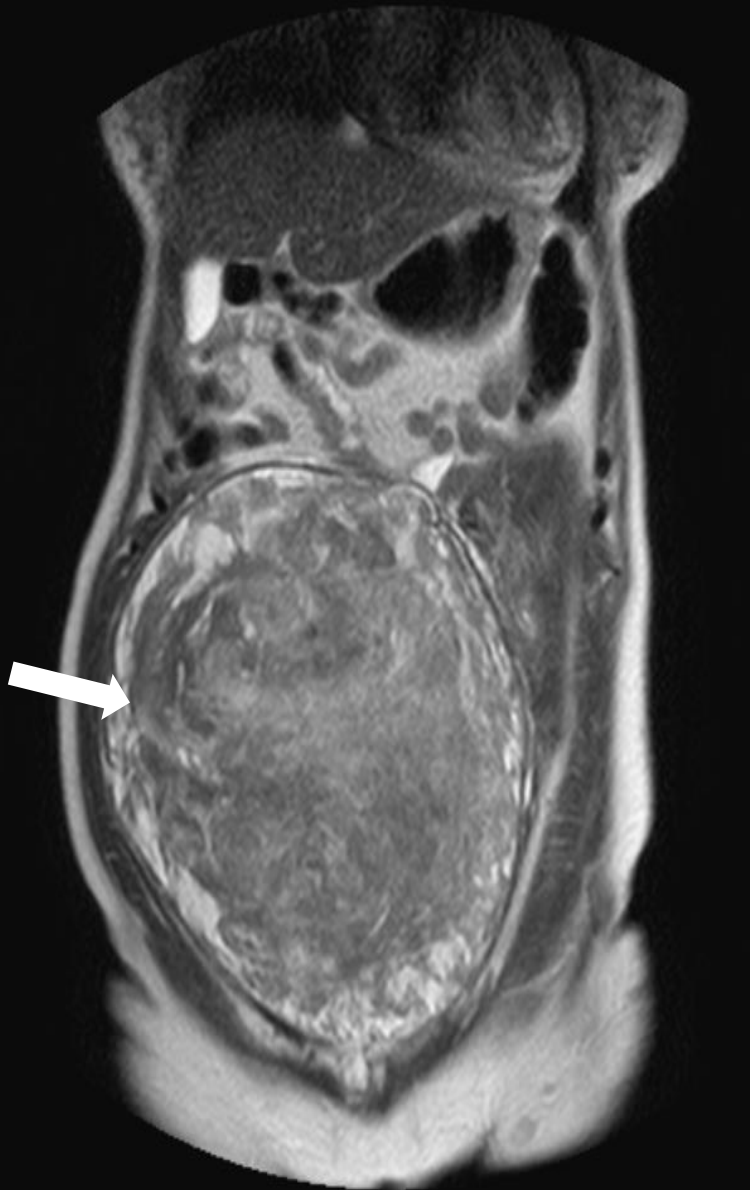
TC de pelvis corte axial, con contraste, presencia de extensa masa sólida, bordes netos, hipodensa, heterogénea, con realce del medio de contraste.



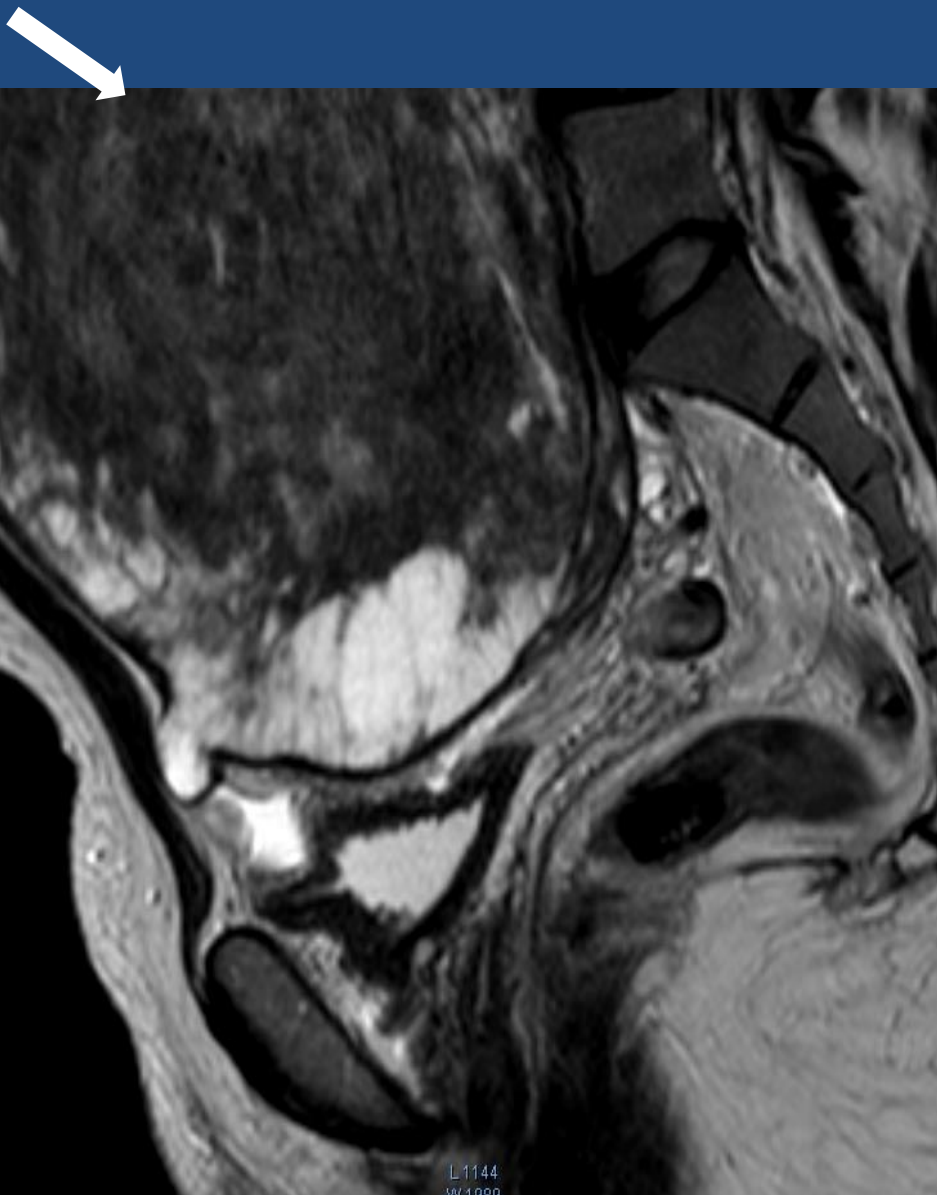
TC abdomino-
pelvica, corte sagital,
con contraste,
presencia en región
anexial derecha de
masa sólida, de
limites definidos,
heterogénea, con
realce del medio de
contraste.



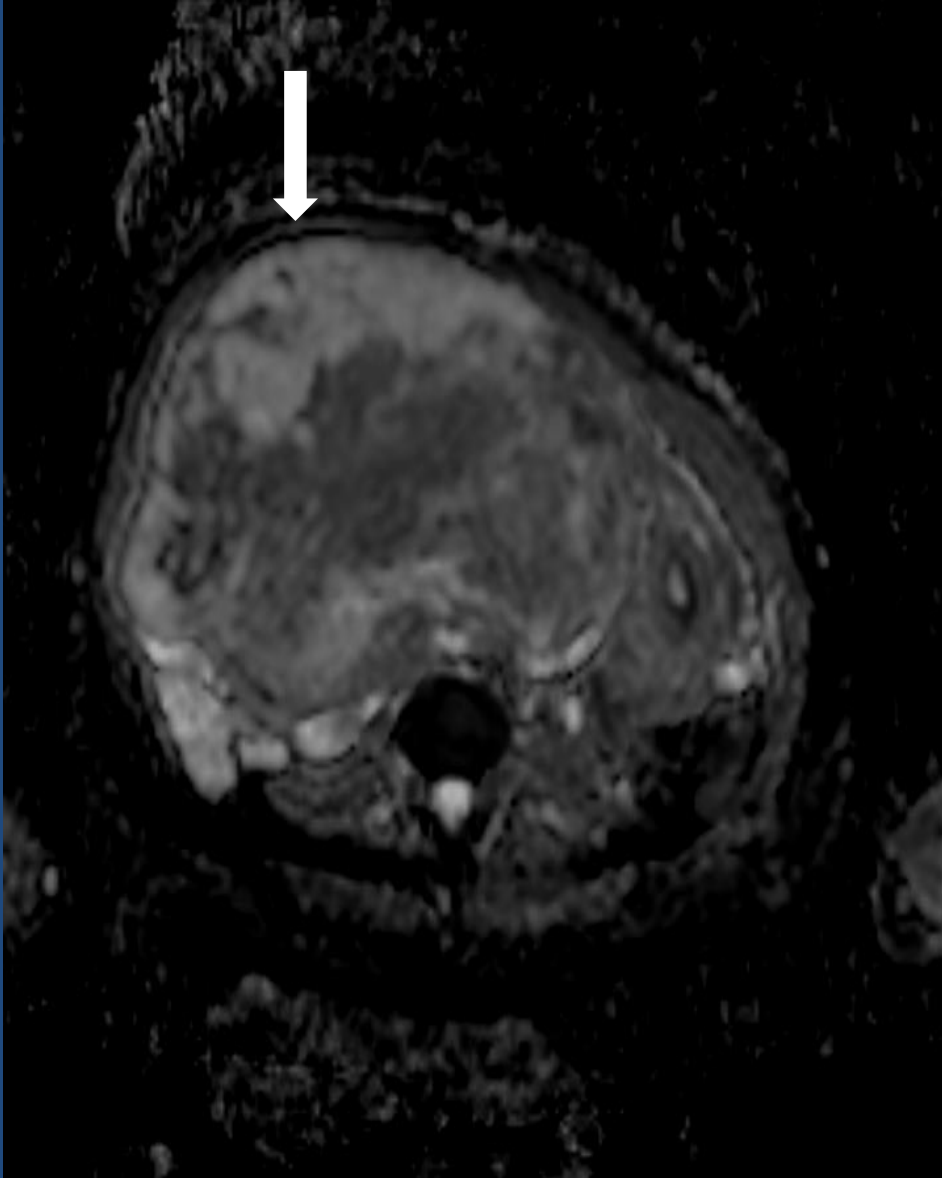
RMN abdomino-
pélvica con
inyección de
Gadolinio, T2 axial,
presencia de masa
sólida, bordes netos,
heterogénea,
hipointensa, con
realce del medio de
contraste.



RMN abdomino-pélvica con inyección de Gadolinio, corte coronal, se observa masa sólida, bordes netos, heterogénea, hipo intensa, con realce.

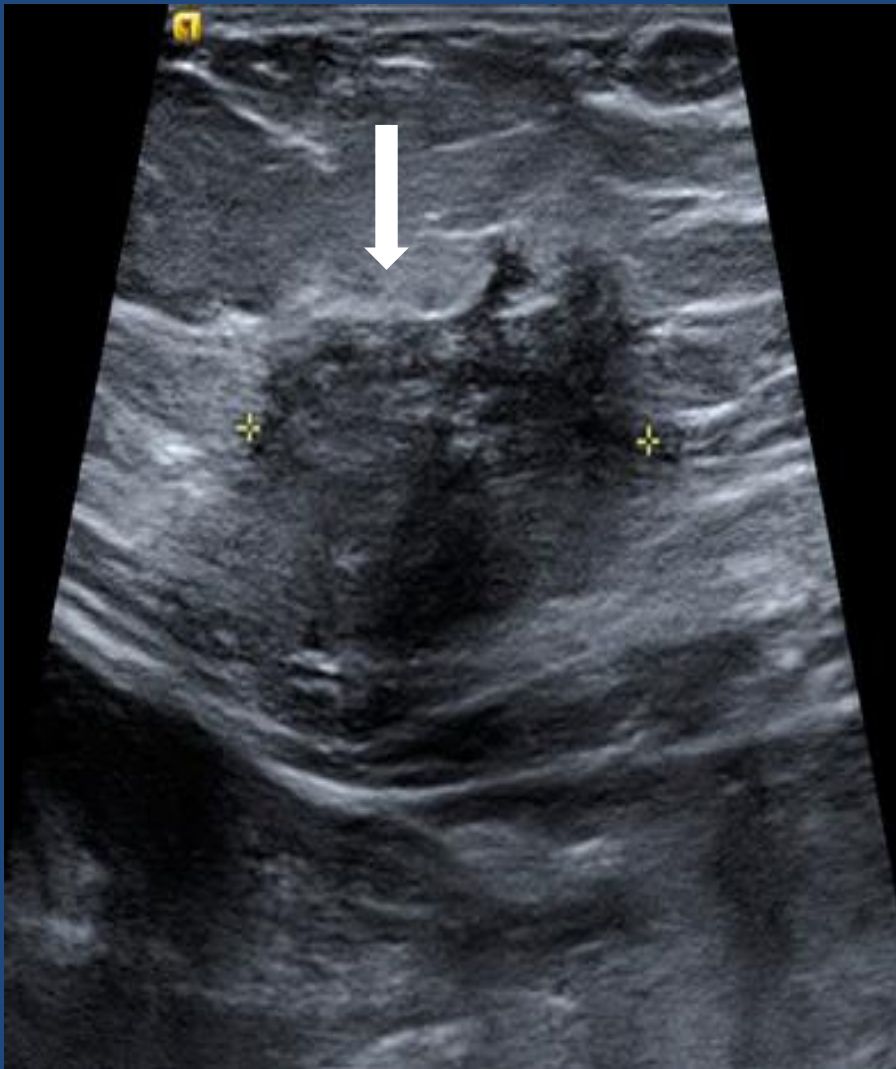


RMN pélvica T2 sagital con contraste, se observa voluminosa masa sólida, bordes netos, heterogénea, hipointensa, efecto denominado sombreado o “shading” con realce.



RMN de pelvis
,DWI, presencia
de imagen en
región anexial
derecha, sólida,
heterogénea, con
restricción en
difusión.

Endometriosis de pared abdominal



Ecografía de pared abdominal, supra inguinal derecha, presencia de imagen nodular, hipoecogénica, de límites definidos, no se extiende a cavidad abdominal.



TC abdomino-pelvica con contraste, muestra lesión subcutánea, hipodensa, homogénea con densidad de partes blandas, sin realce, limitada a pared abdominal.

Conclusión

- La baja incidencia y las características imagenológicas diversas, generan un reto diagnóstico al enfrentarnos con presentaciones atípicas de tumores abdominales, por lo cual es necesario un análisis exhaustivo de la anatomía imagenológica.

Bibliografía

Latosinsky S. Gastric Schwannoma: a rare Schwann cell tumour of the GI tract. UWOMJ. 2011;80:14---5

Wook CJ, Dongil C, Kyoung-Mee K, Tae SS, Haeng LJ, Hee JK, et al. Small submucosal tumors of the stomach: differentiation of gastric schwannoma from gastrointestinal stromal tumor with CT. Korean J Radiol. 2012;425---33

Steiner M, Quinlan D, Goldman S et al.: Leiomyoma of the kidney: presentation of 4 new cases and the role of computerized tomography. *J Urol* 1990; **143**: 994-998.

Zhang HE, Zhang GF, Wang TP. Value of 3.0 T diffusion-weighted imaging in discriminating thecoma and fibrothecoma from other adnexal solid masses. *Journal of Ovarian Research*. 2013;6

Jung SE, Lee JM, Rha SE, Byun JY, Jung JI, Hahn ST. CT and MR imaging of ovarian tumors with emphasis on differential diagnosis. *Radiographics* 2002; 22: 1305-1325

Shen SH. Diffusion-weighted single shot echo planar imaging of endometrial cancer employing parallel imaging technique. *RSNA* 2006;SSA05-01

Park SB, Kim JK, Cho KS. Sonography of endometriosis in infrequent sites. *J Clin Ultrasound*. 2008;36:91-7

Erkan N, Hacıyanh M, Sayhan H. Abdominal wall endometriomas. *Int J Gynaecol Obstet* 2005;89:59-60