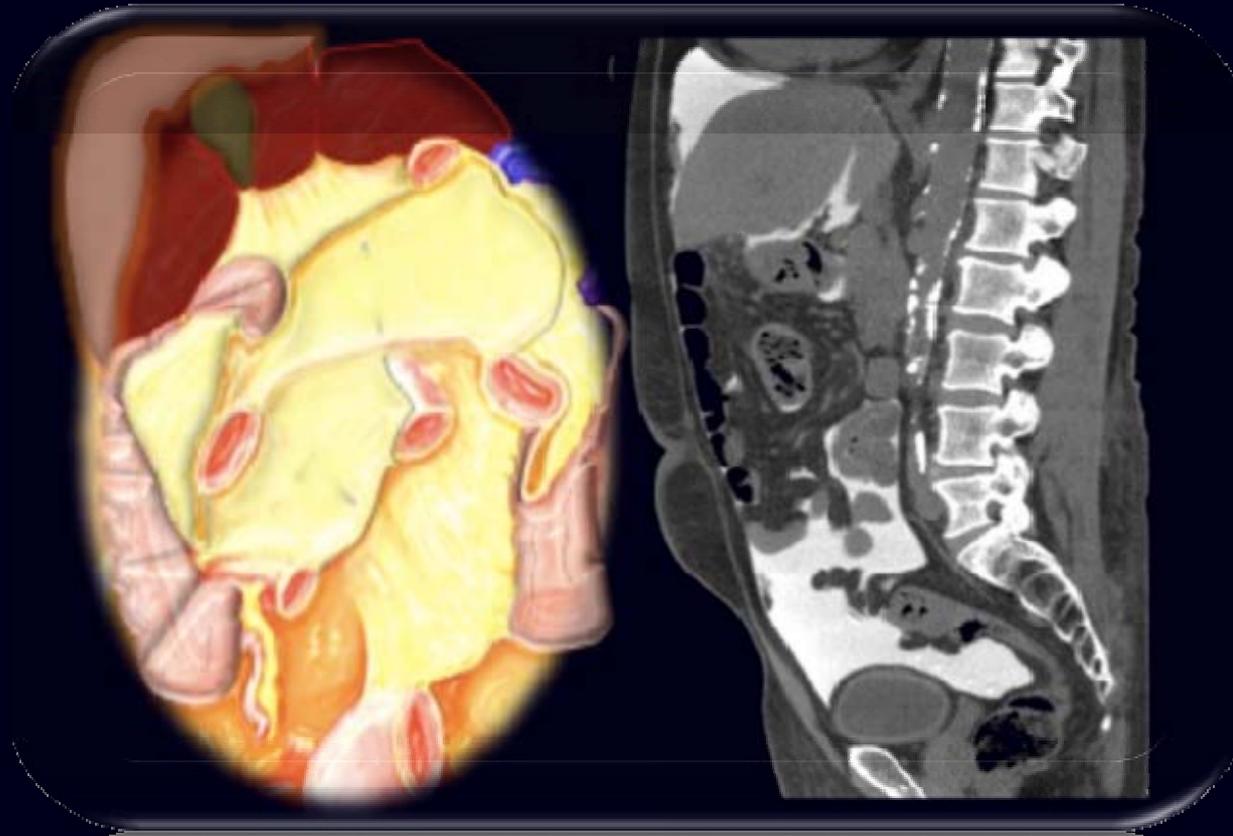


VALORACIÓN DE LA TCMD EN LA CAVIDAD PERITONEAL



Inés Tatiana Escobar, María Bolaño, Débora Solaligue, Eduardo Martín.



imat

Instituto Médico de Alta Tecnología. IMAT

Viamonte 1742. Buenos Aires – Argentina 54(11)4374-2520

Fundación
NiBA
NEUROIMÁGENES BUENOS AIRES

VALORACIÓN DE LA TCMD EN LA CAVIDAD PERITONEAL

Introducción.

La anatomía del peritoneo es compleja por sus múltiples repliegues que delimitan diferentes espacios peritoneales. Las patologías que comprometen el peritoneo son frecuentes y dentro de las mismas, el compromiso por procesos tumorales peritoneales primarios es raro. Es más frecuente la participación del peritoneo en forma secundaria especialmente en enfermedades infecciosas, neoplásicas o traumáticas.

VALORACIÓN DE LA TCMD EN LA CAVIDAD PERITONEAL

Objetivo.

Detallar la anatomía peritoneal mediante los procesos patológicos que afectan con mayor frecuencia al peritoneo por medio de la TCMD

VALORACIÓN DE LA TCMD EN LA CAVIDAD PERITONEAL

Desarrollo del tema.

La cavidad peritoneal contiene espacios potencialmente comunicados pero compartimentados que en condiciones normales no suelen ser visualizados por métodos de imagen, a menos que estos espacios se encuentren distendidos por líquido o un proceso patológico

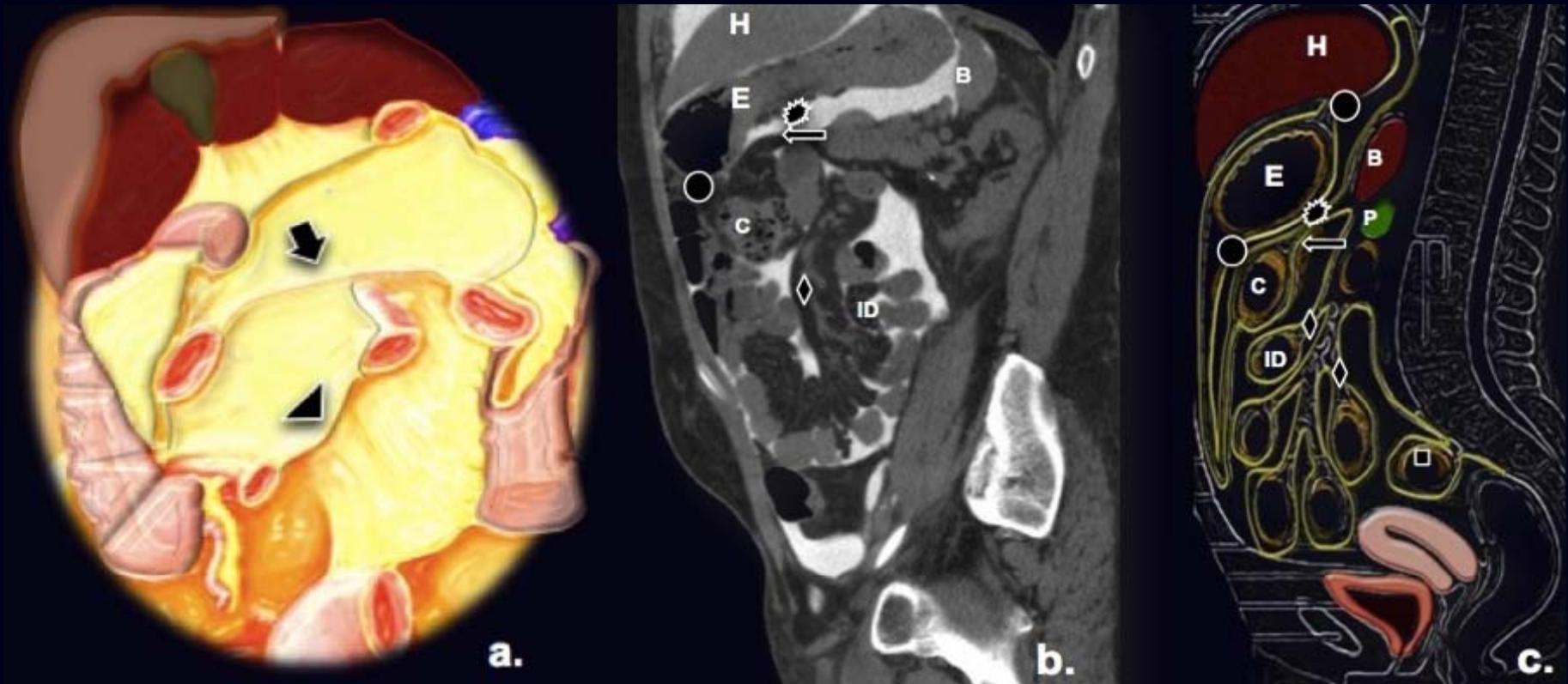
El mesocolon transversal es el meso del colon transversal y divide la cavidad peritoneal en 2 grandes compartimentos: supramesocólico e inframesocólico

El mesenterio es el meso del intestino delgado

El epiplón mayor une la curvatura mayor gástrica al colon transversal

Epiplón menor se encuentra entre la curvatura menor gástrica y el hígado

VALORACIÓN DE LA TCMD EN LA CAVIDAD PERITONEAL



Anatomía del peritoneo. (a) Esquema muestra mesocolon transverso  y raíz del mesenterio del intestino delgado  (b) TC sagital de abdomen y (c) esquema representando mesos y epiplones. (H) hígado, (E) estomago, (B) bazo, (P) pancreas, (C) colon, (ID) intestino Delgado,  epiplon menor y mayor,  saco menor,  mesocolon transverso,  mesenterio,  mesosigma.

VALORACIÓN DE LA TCMD EN LA CAVIDAD PERITONEAL

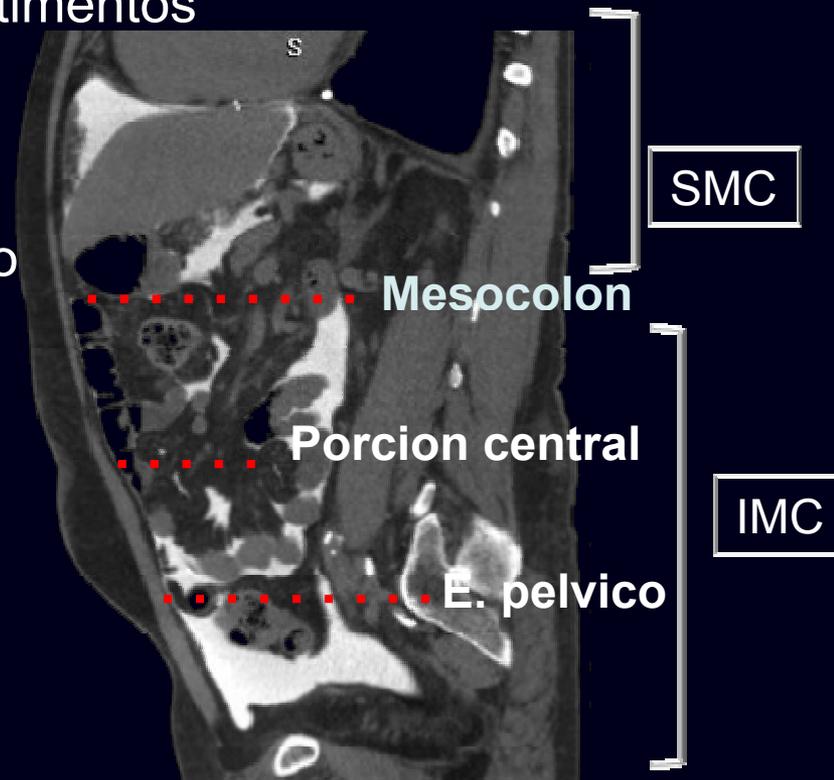
La cavidad peritoneal se divide de forma arbitraria en distintos espacios. Todos los espacios se comunican entre si. El mesocolon transversal divide la cavidad peritoneal en 2 grandes compartimentos

Supramesocólico (SMC)

- Espacios subfrénicos derecho e izquierdo
- Espacios perihepáticos derecho e izquierdo
- Espacio subhepático
- Espacio periesplénico
- Saco menor

Inframesocólico (IMC)

- Góteras paracólicas derecha e izquierda
- Espacio pélvico
- Porción central del abdomen



VALORACIÓN DE LA TCMD EN LA CAVIDAD PERITONEAL

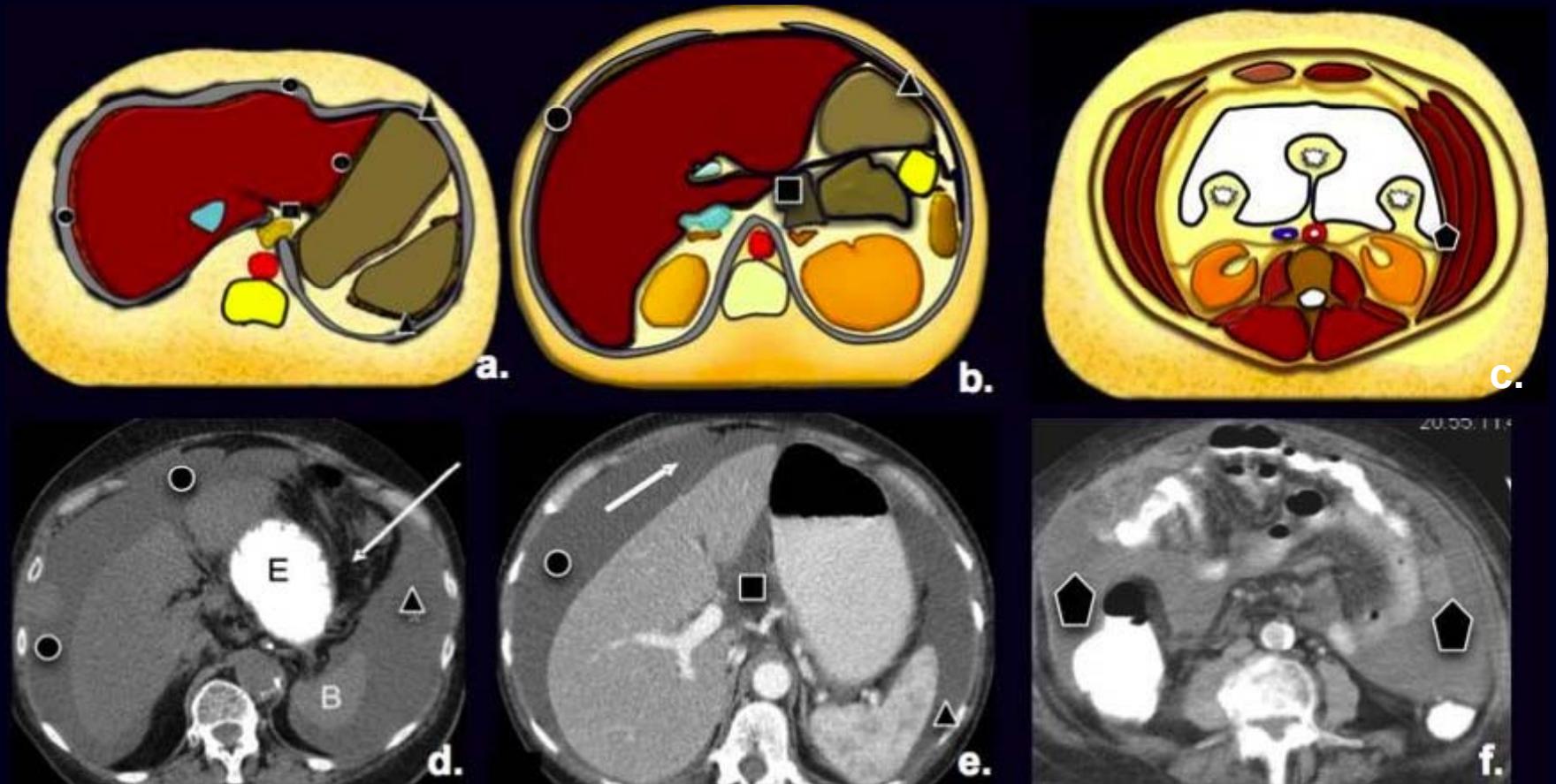
El espacio perihepático es la continuación alrededor de la superficie hepática de los espacios subfrénicos.

El espacio periesplénico es la continuación posterior del espacio subfrénico izquierdo.

El espacio subhepático (hepatorrenal o de Morison) es la continuación del espacio perihepático derecho.

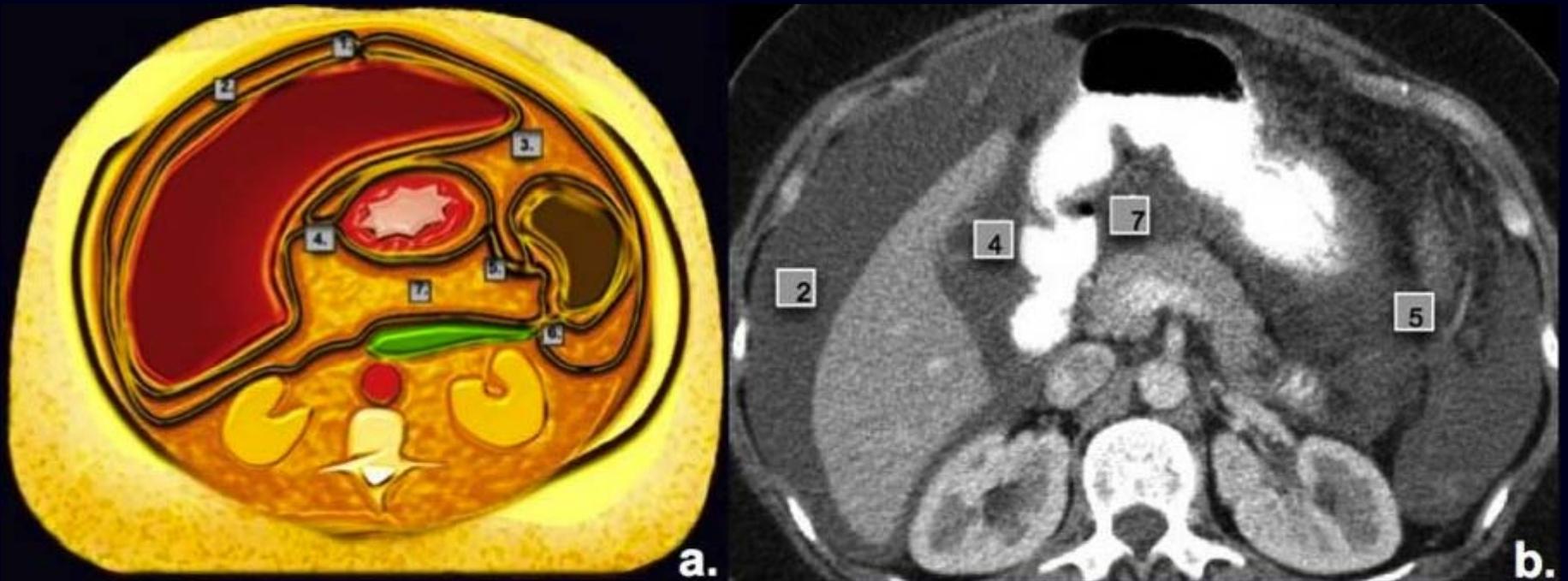
El saco menor o trascavidad de los epiplones es un receso peritoneal situado detrás del estómago, y limitado por el hígado, el epiplon menor, el mesocolon transversal, el ligamento gastroesplénico y el estómago.

VALORACIÓN DE LA TCMD EN LA CAVIDAD PERITONEAL



Representación esquemática de espacios peritoneales (a), (b) y (c) y TC de abdomen axial (d), (e) y (f) espacios perihepático derecho, izquierdo y posterior ○ espacio subfrenico anterior y posterior △ saco menor □ goteras parietocólicas ◇, lig. Gastrocolico ↙, lig. Falciforme ↗

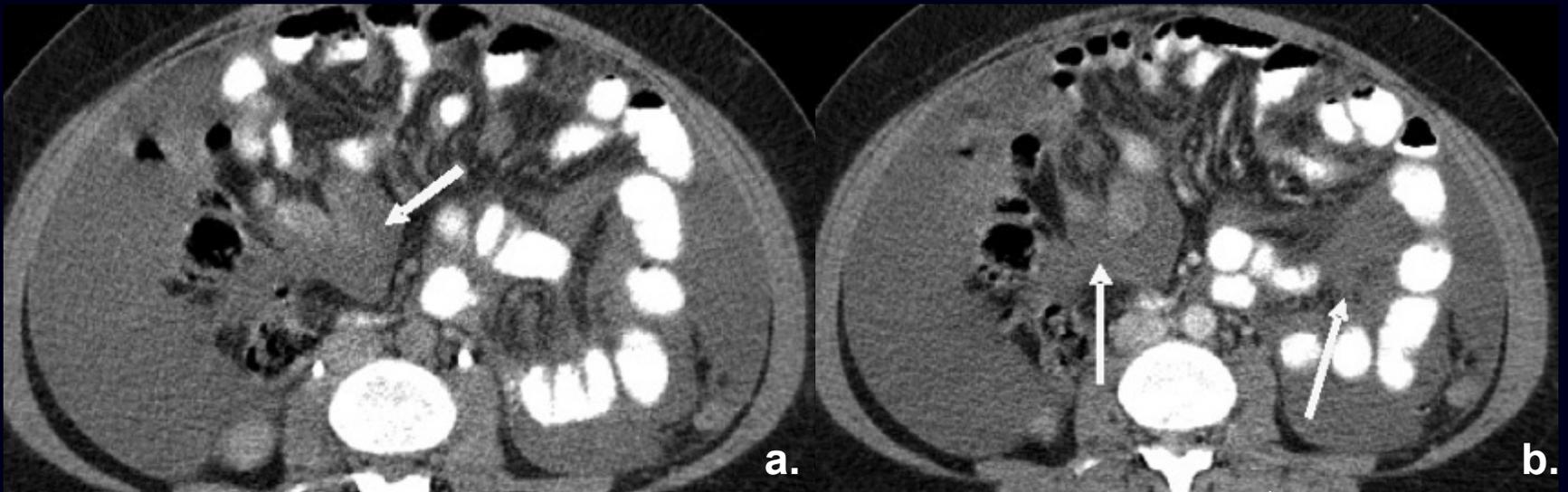
VALORACIÓN DE LA TCMD EN LA CAVIDAD PERITONEAL



Representación esquemática (a) y TC de abdomen con contraste (b) de ligamentos y espacios supramesocólicos: (1) lig falciforme, espacio perihepático derecho (2), espacio perihepático izquierdo (3), (4) lig. Gastrohepático, (5) lig. Gastroesplénico, (6) lig. esplenorrenal, que constituye el límite del saco menor (7).

VALORACIÓN DE LA TCMD EN LA CAVIDAD PERITONEAL

La porción central del abdomen es la porción de la cavidad peritoneal situada entre las asas del intestino delgado.



TC abdomen con contraste oral y endovenoso. (a) y (b), se visualiza líquido libre a nivel interasas , como así también en ambas goteras parietocólicas.

VALORACIÓN DE LA TCMD EN LA CAVIDAD PERITONEAL

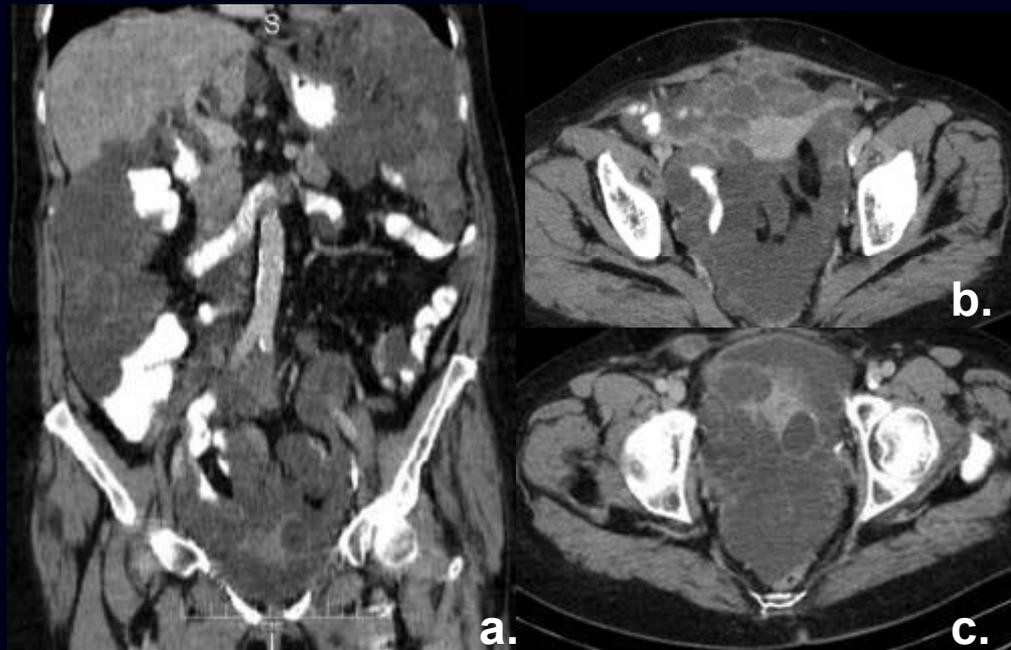
El espacio pélvico de la cavidad peritoneal se sitúa en la pelvis y e él confluyen las dos goteras parietocólicas y la porción central del peritoneo.



TC de abdomen y pelvis con contraste (a) coronal, (b) y (c) axial. Formación aneural sólido quística, expansiva a la porción central de la cavidad peritoneal con septos en su interior ← , la cual se asocia a ascitis adyacente *

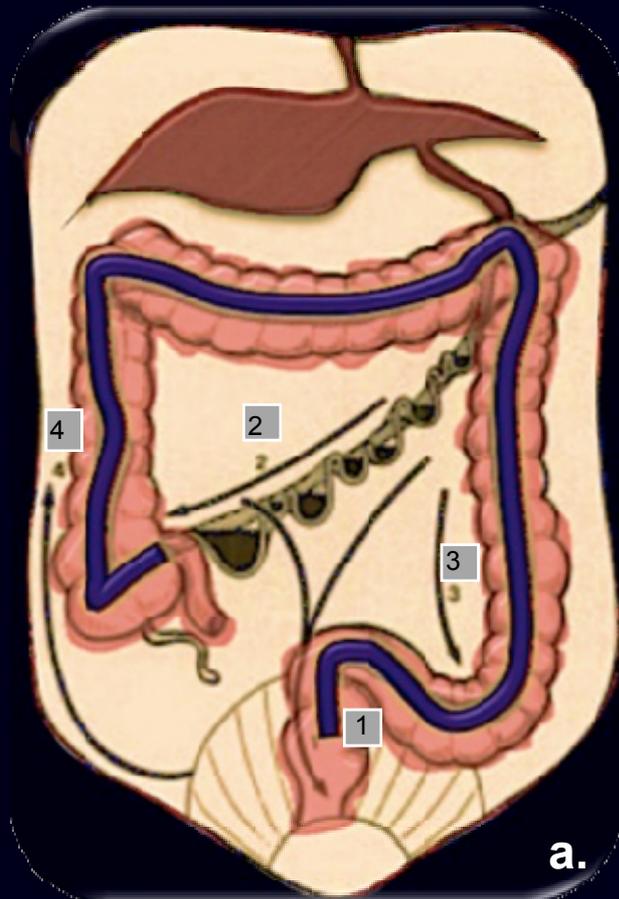
VALORACIÓN DE LA TCMD EN LA CAVIDAD PERITONEAL

El receso de Douglas (rectovesical en el hombre y rectouterino en la mujer) es la porción mas declive de la cavidad peritoneal tanto en bipedestación como en decúbito supino.



TC de abdomen y pelvis con contraste (a) coronal, (b) y (c) axial. Antecedente de Ca de ovario, con implantes peritoneales en cavidad pelvica, en la porcion central de la cavidad peritoneal, perihepático y saco menor, asociado a ascitis en fondo de saco de Douglas.

VALORACIÓN DE LA TCMD EN LA CAVIDAD PERITONEAL



Representación esquemática de las vías de diseminación de líquidos en la cavidad abdominal y sitios mas frecuentes de siembra peritoneal (a). 1. Fondo de saco de Douglas, 2. Mesenterio del intestino delgado, sector inferior derecho, 3. Meso sigmoideo, 4. Gotera parietocolica derecha. TC coronal (b) ascitis que circula libremente en gotera parietocolica derecha * hacia el espacio perihepático, se observa ademas liquido en gotera parietocolica izquierda detenido por el lig. Freno-colico ←

VALORACIÓN DE LA TCMD EN LA CAVIDAD PERITONEAL

Conclusión.

La TCMD es de utilidad para el reconocimiento de las estructuras anatómicas que forman el peritoneo y por medio del conocimiento anatómico de estas reflexiones peritoneales es posible mejorar la interpretación de los estudios de imagen de los diferentes procesos patológicos.

VALORACIÓN DE LA TCMD EN LA CAVIDAD PERITONEAL

Bibliografía.

- 1- Elsayes K, Staveteig P, Narra V, Leyendecker J, Lewis J, Brow J. MRI of the Peritoneum: Spectrum of Abnormalities. *AJR* 2006; 186: 1368–1379.
- 2-Arena A, Sanchez L, Albillos J, Borrueal S, Rold J, Lozano F. Direct Dissemination of Pathologic Abdominal Processes through Perihepatic Ligaments: Identification with CT. *RadioGraphics* 1994; 14:515-527.
- 3- DeMeo J, Fulchei Maj A, Austun R. Anatomic CT Demonstration of the Peritoneal Spaces, Ligaments, and Mesenteries: Normal and Pathologic. *RadioGraphics* 1995; 15: 755-770.
- 4-Yoo E, Kim J, Kim M, Yu J, Chung J, Yoo H, Kim K. Greater and Lesser Omenta: Normal Anatomy and Pathologic Processes. *RadioGraphics* 2007; 27: 707–720.
- 5- Silverman P, Kelvin F, Korobkin M, Dunnick N. Computed Tomography of the Normal Mesentery. *AJR* 1984; 143: 953-957.
- 6- Meyers M, Oliphant M, Berne A, Feldberg M. The Peritoneal Ligaments and Mesenteries: Pathways of Intraabdominal Spread of Disease. *Radiology* 1987; 163: 593-604.
- 7- Rubenstein W, Auh Y, Whalen J, Kazam E. The Perihepatic Spaces: Computed Tomographic and Ultrasound Imaging. *Radiology* 1983; 149: 231-239.
- 8- Gore R, Callen P, Filly R. Lesser sac fluid in predicting the etiology of ascites: CT findings. *AJR* 1982; 139: 71-74.
- 9-Dodds W, Foley W, Lawson T, Stewart E, Taylor A. Anatomy and Imaging of the lesser peritoneal sac. *AJR*; 1985: 144: 567-575.
- 10-Meyers M. Distribution of intra-abdominal malignant seeding: dependency on dynamics of flow of ascitic fluid. *AJR* 1973; 119: 198-206.
- 11- Meyer M, Evans J. Effect of the pancreatitis on the small bowel and colon: Spreads along mesenteric planes. *AJR* 1973; 119:151-165.