

19

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
DIAGNÓSTICO POR  
IMÁGENES DE CÓRDOBA

argerich

# PATOLOGÍA TUMORAL DEL INTESTINO DELGADO

AUTORES: Ramos Avalos JF, Robledo L., Espil G., Kozima S., Larrañaga

Servicio de diagnóstico por imágenes

Hospital Dr. Cosme Argerich - CABA - Argentina

Mail: ramosavalosjosefederico@gmail.com

*Los autores declaran no tener conflictos de intereses.*



# OBJETIVOS

- Realizar una revisión de las imágenes características de la patología tumoral que afecta el territorio del intestino delgado, mediante tomografía computada (TC).

# REVISIÓN DEL TEMA

argerich 

- El intestino delgado es un segmento del tracto digestivo que abarca una extensión de 7 metros, se divide en **3 segmentos** (duodeno, yeyuno e íleon). Su pared está compuesta por **capas**, siendo estas: la mucosa, submucosa, muscular y serosa.
- Su ubicación es retroperitoneal hasta el ángulo de Treitz posterior al cual se encuentra dispuesto libremente en cavidad abdominal relacionado a través del mesenterio con el compartimiento abdominal posterior y cubierto por el peritoneo visceral.
- Es asiento de diferentes patologías **tumorales**, benignas y malignas así como también de origen primario o secundario, teniendo en cuenta que en su correcta evaluación deberán realizarse diagnóstico diferencial con entidades ajenas a las asas intestinales pero que en su cercanía podrían simular su origen en el intestino delgado.

# REVISIÓN DEL TEMA

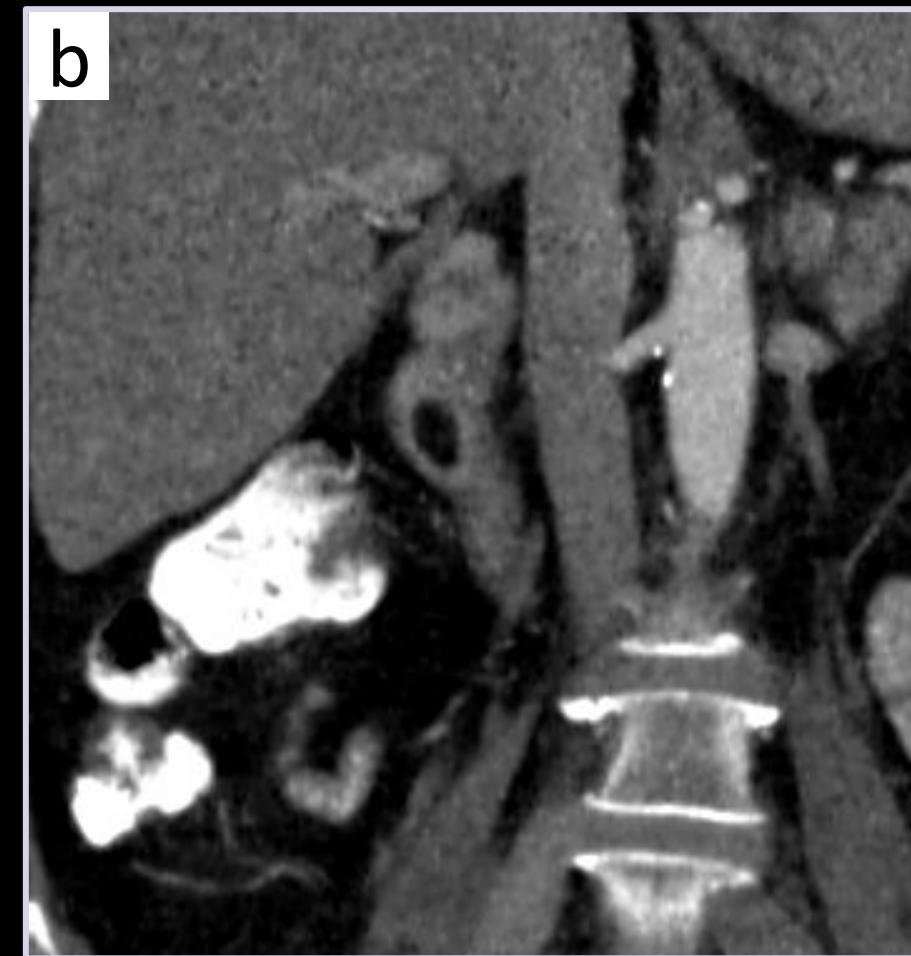
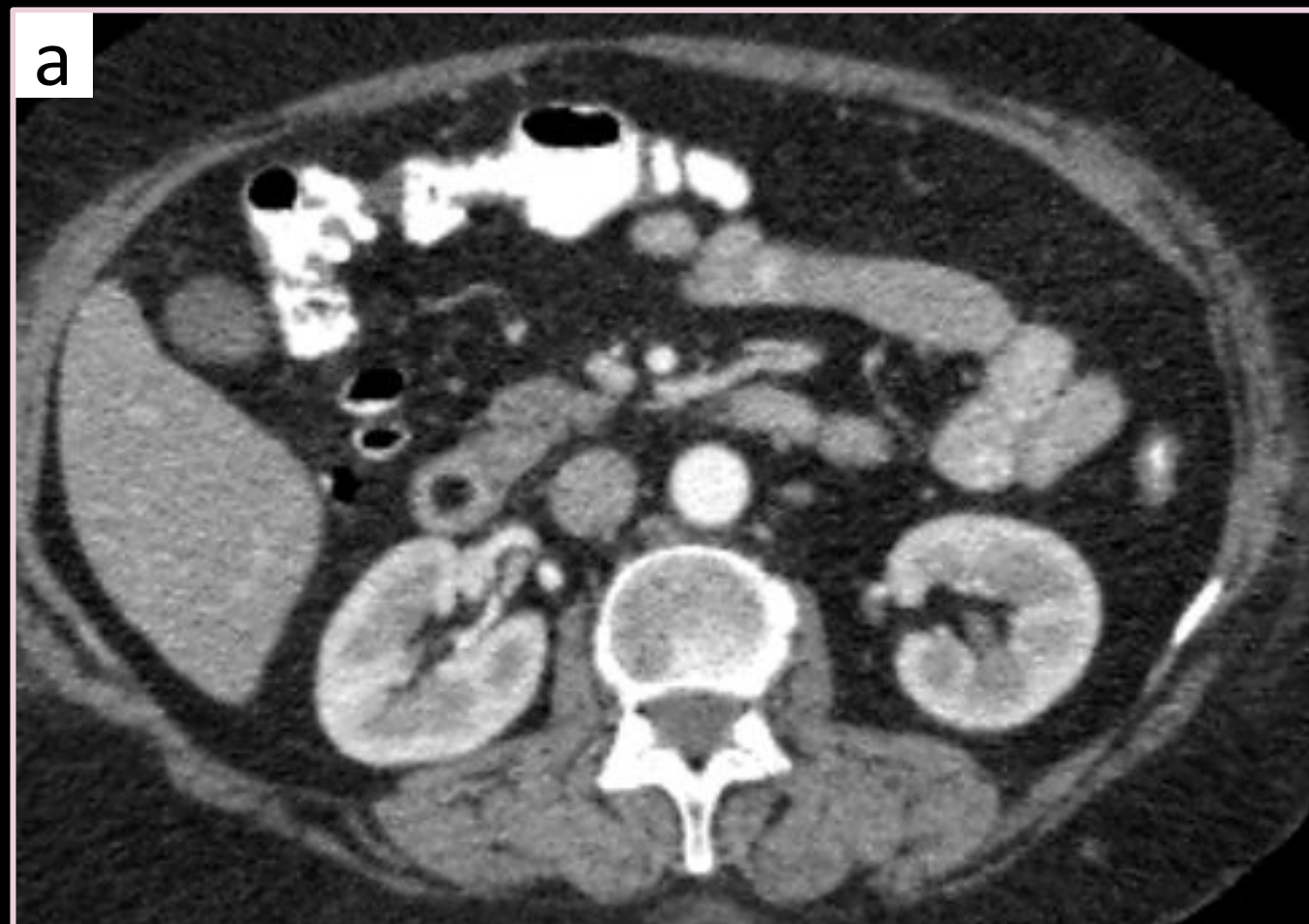
argerich



- LIPOMA
- POLIPO INTESTINAL
- GIST
- CARCINOIDE
- LINFOMAS
- ADENOCARCINOMA DE ID
- METASTASIS
- ENDOMETRIOSIS

# LIPOMA

argerich



**Fig a y b.** TCMD corte axial y reconstrucción coronal con contraste EV. Imagen redondeada hipodensa a nivel de la segunda porción de duodeno, que presenta densidad grasa.

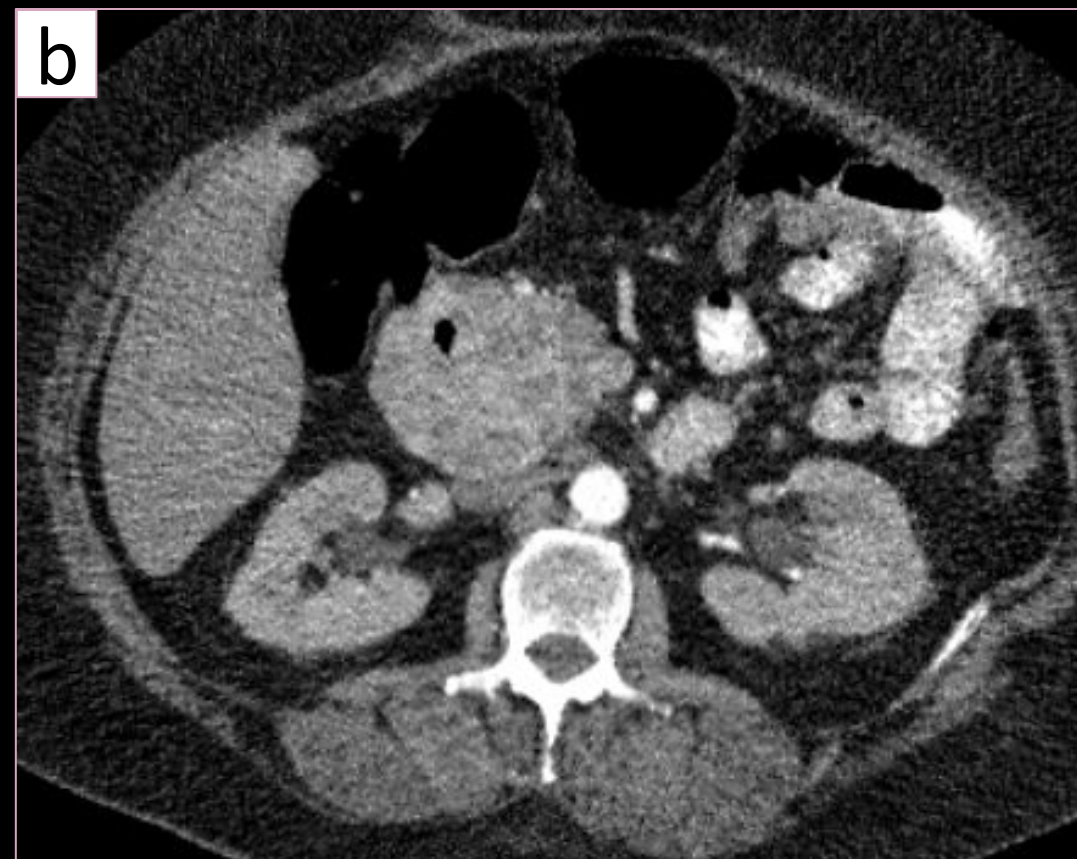
# PÓLIPO

argerich



**Figura a y b.** Cortes axiales con contraste EV, visualizando en (a) inicio de invaginación intestinal, y en (b) imagen intraluminal ligeramente ovoidea que realza ante la administración de contraste EV.

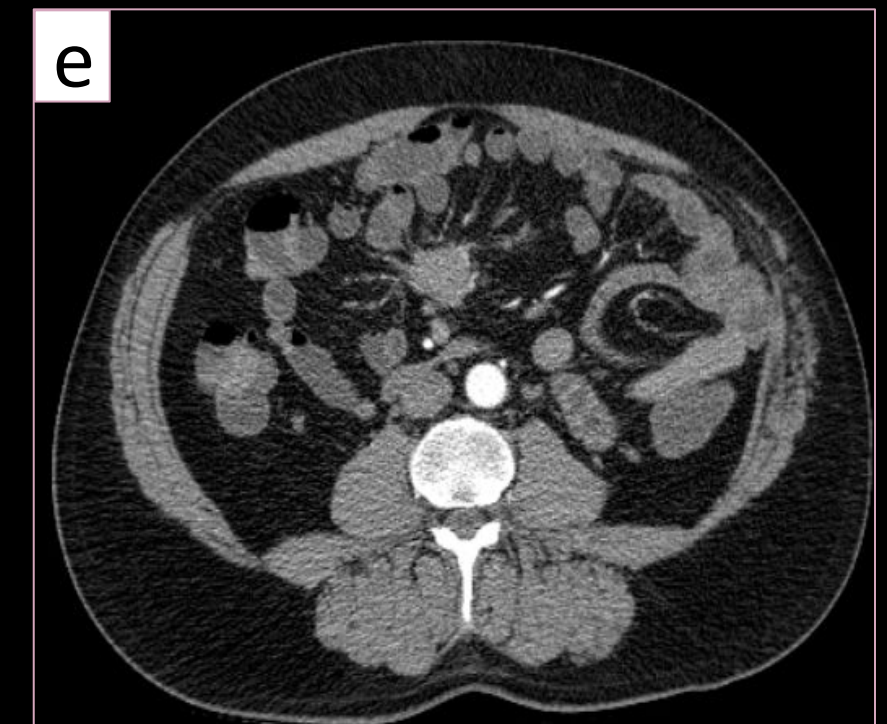
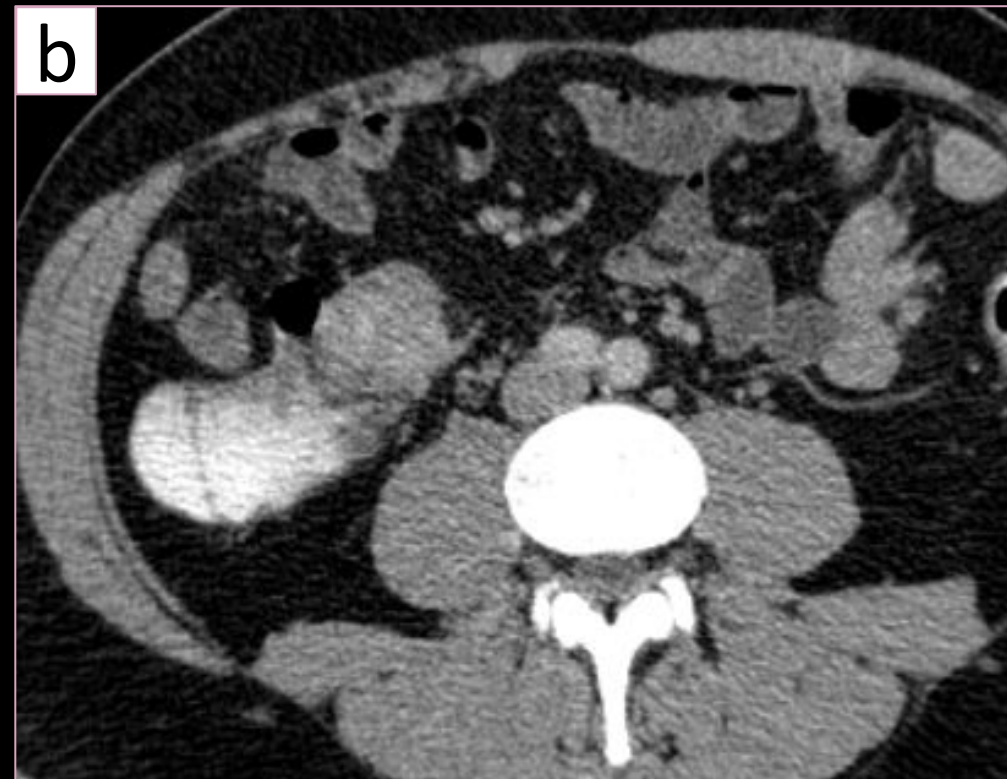
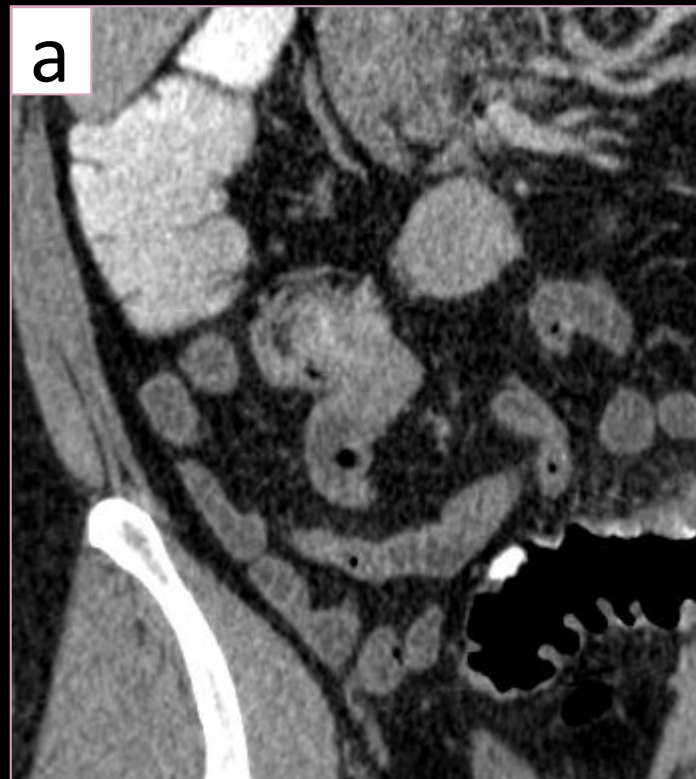
**Figura c.** Reconstrucción coronal con contraste EV, donde se observa la relación espacial del pólipo invaginado.



**Figura a, b y c.** Cortes axiales sin y con contraste EV, y reconstrucción MPR coronal, se observa masa con densidad de partes blandas predominantemente exofítica dependiente de la segunda porción de duodeno, con realce ante la administración de contraste EV.

# CARCINOIDE

argerich



**Figura a, b y c.** Pequeño segmento de íleon con engrosamiento parietal y realce ante la administración de contraste, asociado a pequeña imagen con densidad de partes blandas localizada en mesenterio adyacente, con calcificación central y bordes espiculados.

**Figura e.** Metástasis mesentérica de tumor carcinoide, de márgenes visiblemente espiculados, en relación a reacción desmoplásica, calcificaciones y rarefacción adyacente.





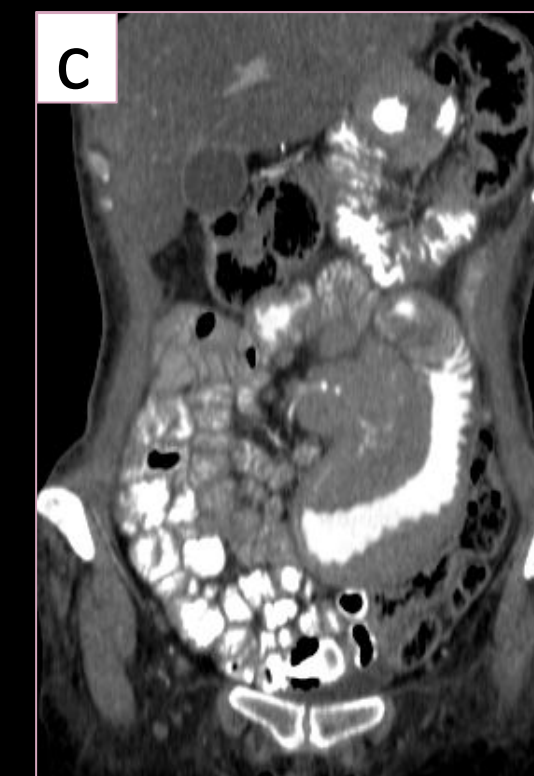
# ADENOCARCINOMA



**Figura a y b.** Engrosamiento mural asimétrico de aspecto infiltrante, dependiente de la pared interna de duodeno sin claro plano de clivaje con las estructuras adyacentes asociado a algunas adenomegalias regionales.



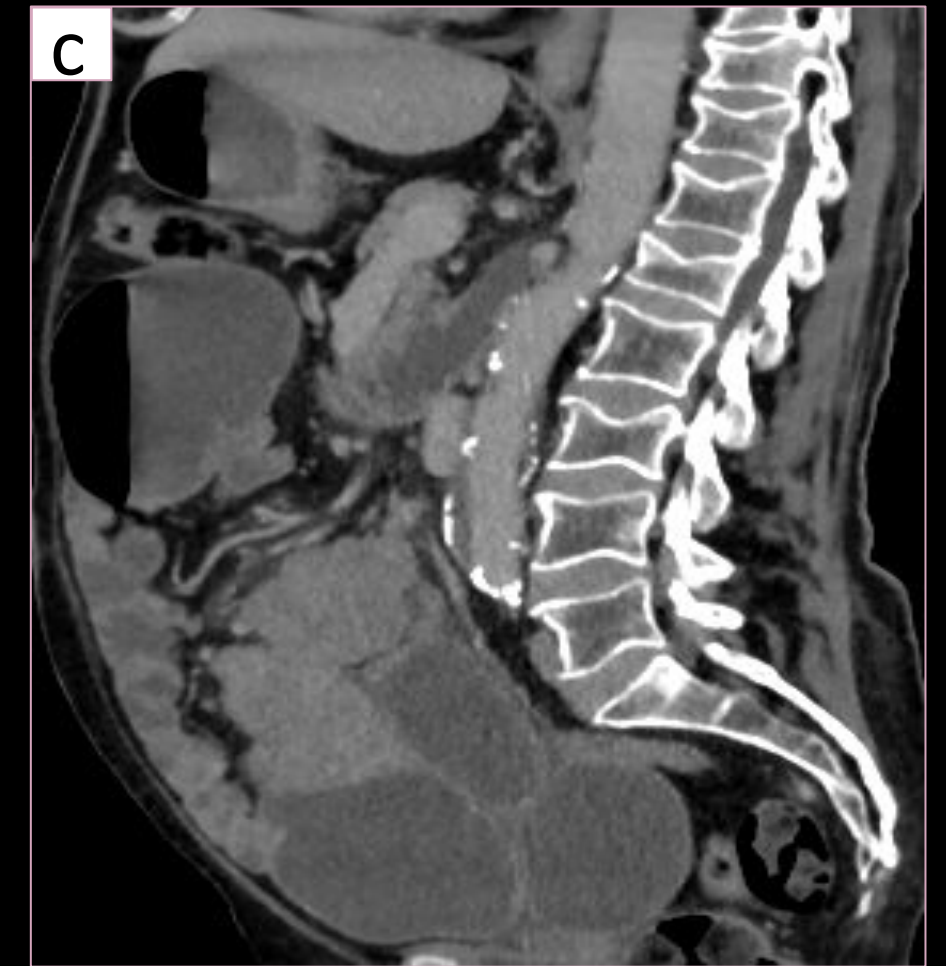
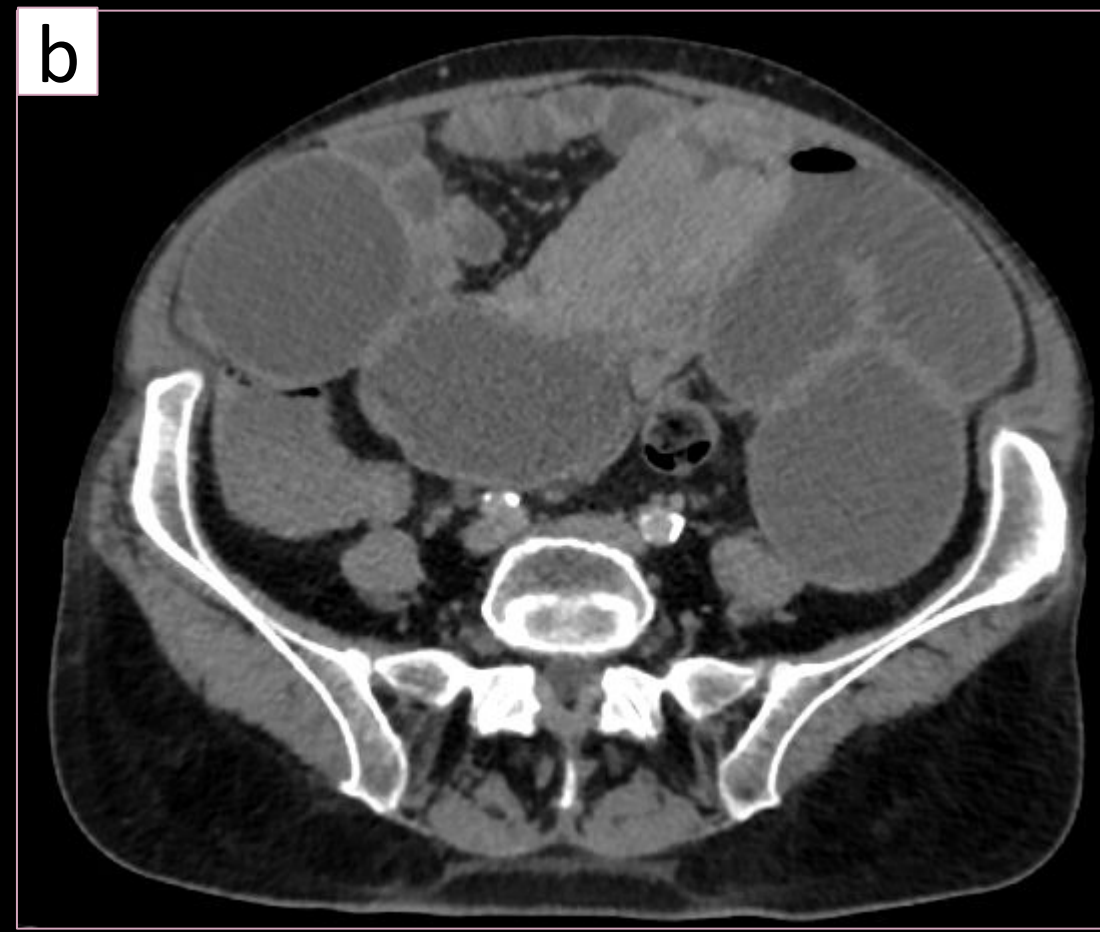
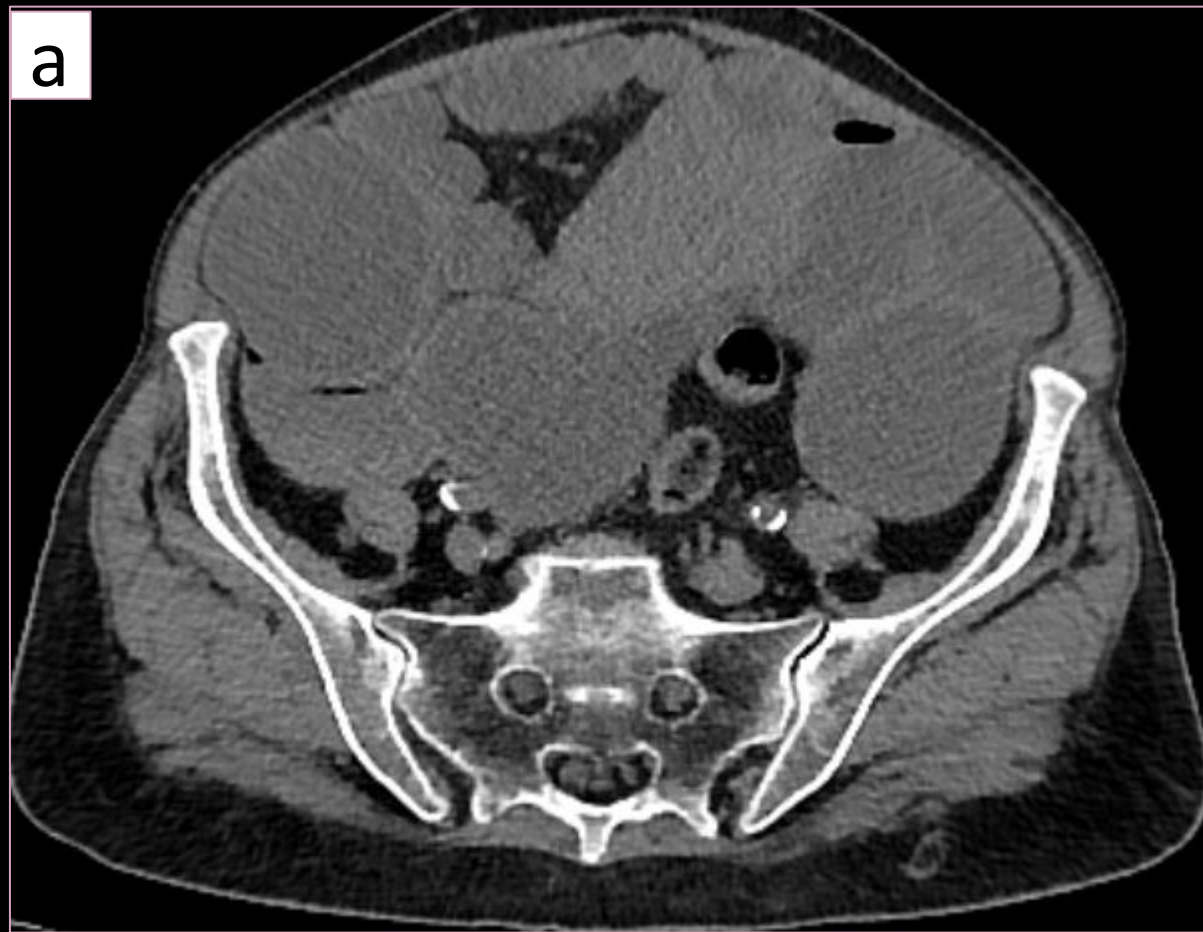
# LINFOMA TIPO B



**Fig a, b y c.** TCMD de abdomen y pelvis, cortes axiales con contraste oral, y sin y con contraste EV. Marcado engrosamiento mural segmentario circunferencial a nivel de yeyuno, el cual no genera obstrucción del tránsito intestinal, presenta realce ante la administración de contraste EV, y se asocia a adenomegalias mesentéricas.

# LINFOMA TIPO T

argerich



**Fig a y b.** TCMD de abdomen y pelvis cortes axiales sin y con contraste EV. **Fig c.** Reconstrucción sagital, con contraste EV. Engrosamiento mural circunferencial de asa de yeyuno, con densidad de partes blandas y presencia de realce ante la administración de contraste EV, asociado a conglomerado adenomegalico mesentérico y dilatación de asas intestinales con niveles hidroaéreos.

# METÁSTASIS

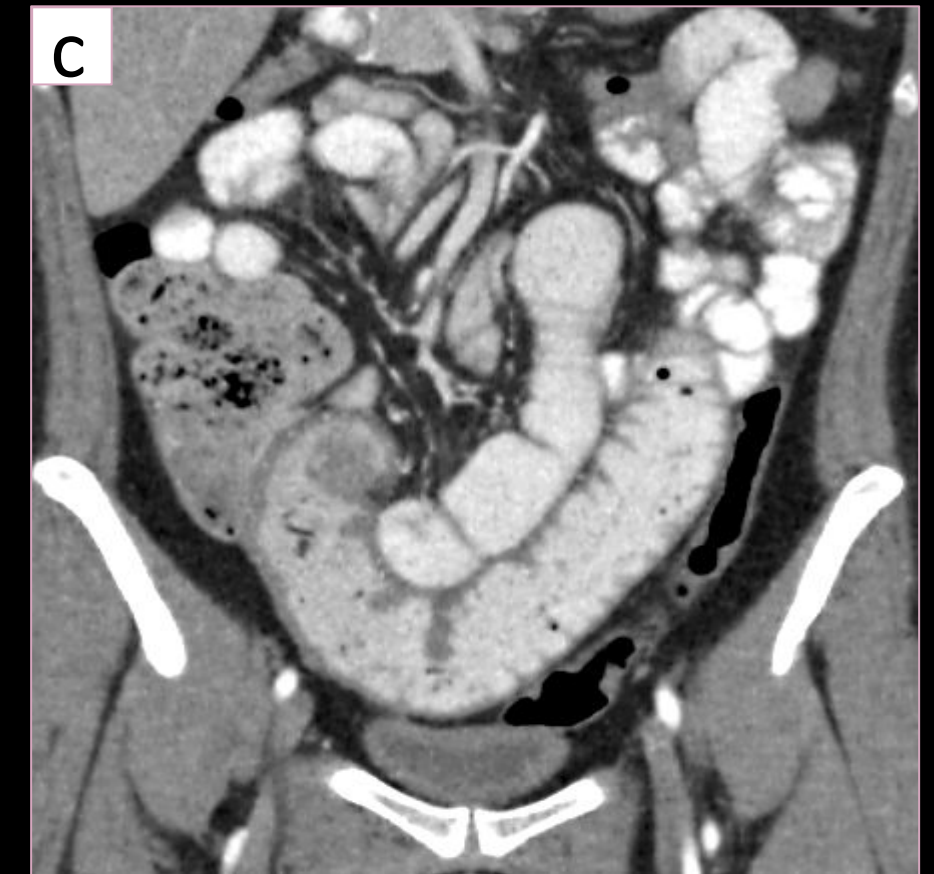
argerich



**Fig a y b.** TCMD de abdomen y pelvis con contraste EV, corte axial y reconstrucción coronal. Masa heterogenea, de márgenes imprecisos, que invade desde pared lateral externa, obliterando parcialmente la luz duodenal y generado dilatación de la vía biliar.

# ENDOMETRIOSIS

argerich



**Fig a y b.** TCMD de abdomen y pelvis cortes axiales con y sin contraste EV, ambos con contraste oral.

**Fig c.** Reconstrucción coronal con contraste oral y EV.

Imagen hipodensa redondeada, de aspecto sólido, en contacto con pared de asa yeyunal-ileal sin claro plano de clivaje con la misma, observándose hiporealce de la misma ante la administración de contraste EV.

# CONCLUSIONES

- Las distintas entidades tumorales del intestino delgado, son poco frecuentes dentro de la patología abdominal, su sintomatología puede ser inespecífica o presentarse con dolor abdominal, sangrado y/o obstrucción intestinal.
- 
- La TC es una herramienta fiable para el diagnóstico de estas patologías y para la discriminación de sus diagnósticos diferenciales.

# BIBLIOGRAFIA

argerich

- Pérez García, S. M. D. C (2021). Tumores malignos de intestino delgado: Hallazgos clave para su diagnóstico diferencial. *Seram*.
- Mayoral Peñalva, M., Serrano Burgos, C., Novell Teixidó, F., El Hamshari Rebollo, K., Javier Castro Consiglio, F., & Puig Domingo, J. (2018). Tumores del intestino delgado: lo que el radiólogo debe saber. *Seram*.
- Giancarlo Schiappacasse, Andrés Labra, Juan P. Laguna, Fernando Mercado, Bastián Lara, Caracterización imagenológica de los tumores de intestino delgado resecados en nuestra institución entre los años 2017 y 2020
- Sebastián Giménez, Gustavo Raichholz, Cristian Froullet, Santiago Dumoulin, Hernán Brouver de Köning, José Luis Sañudo Hallazgos en TC de las neoplasias de intestino delgado. *IMAGENES* Vol. 5 / N° 15 - Diciembre 2016
- Small bowel neoplasm, a pictorial review. Rahul Jasti, Laura R. Carucci. *Radiographics* Junio 2020