

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

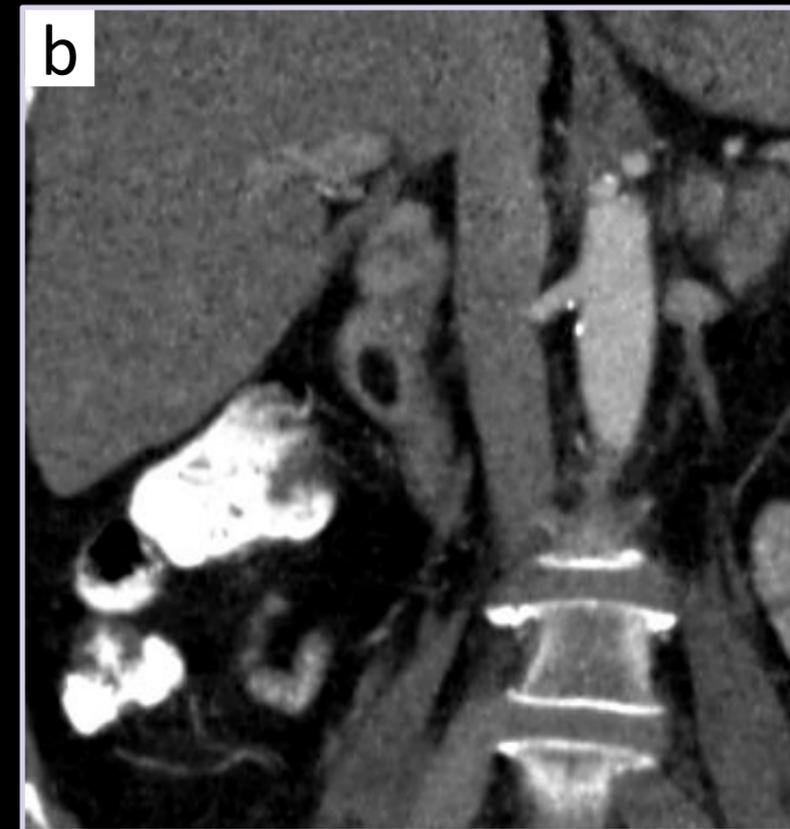
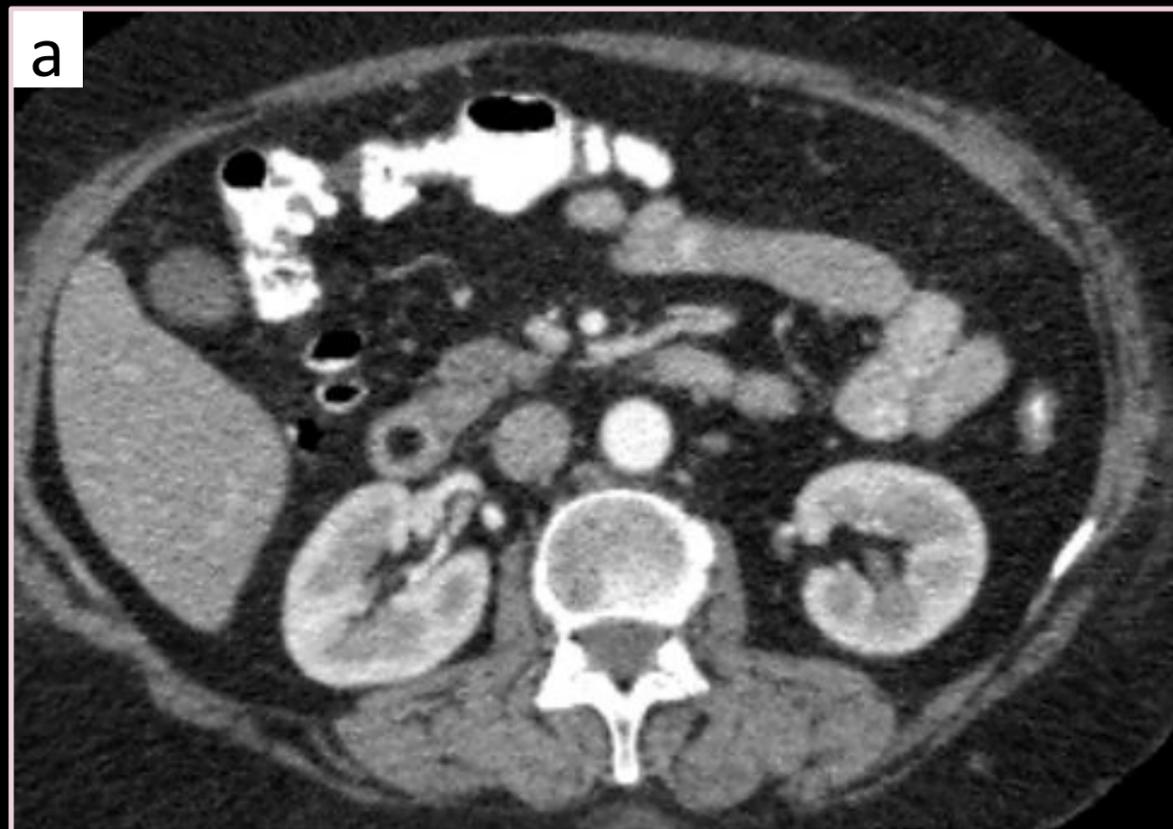


Fig a y b. TCMD corte axial y reconstrucción coronal con contraste EV. Imagen redondeada hipodensa a nivel de la segunda porción de duodeno, que presenta densidad grasa.

PÓLIPO

argerich

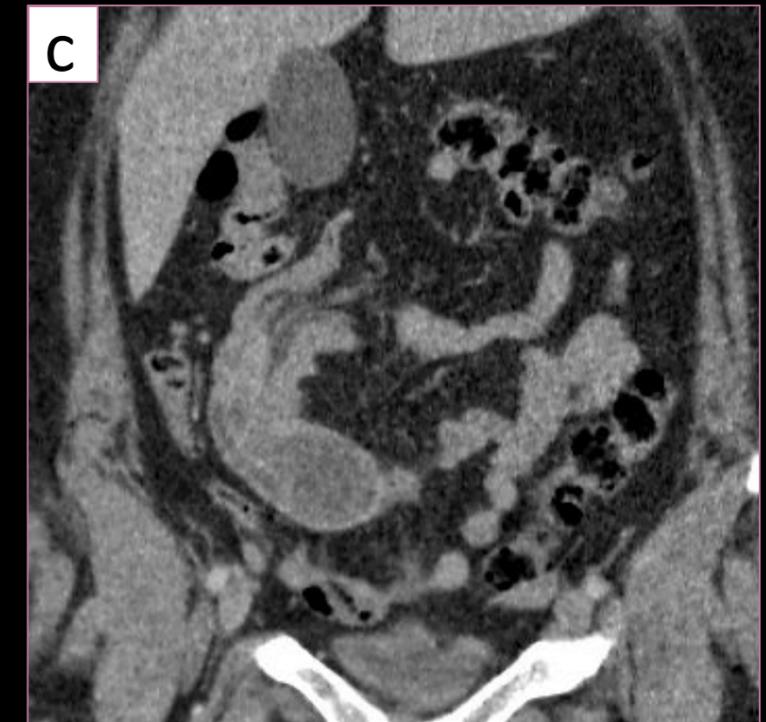


Figura a y b. Cortes axiales con contraste EV, visualizando en (a) inicio de invaginación intestinal, y en (b) imagen intraluminal ligeramente ovoidea que realza ante la administración de contraste EV.

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

GIST

argerich

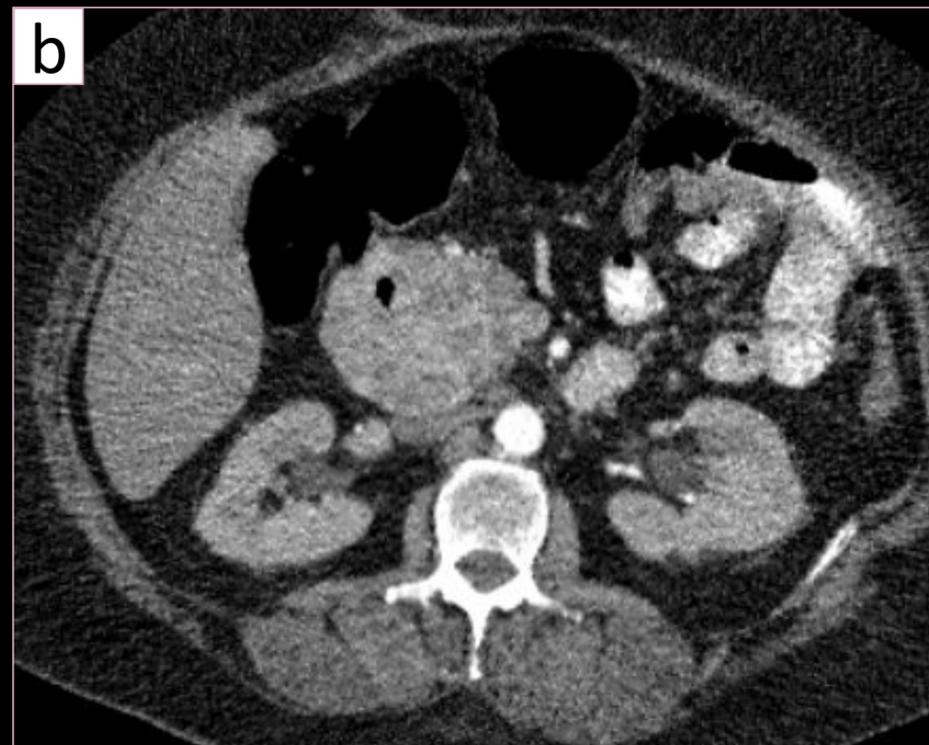
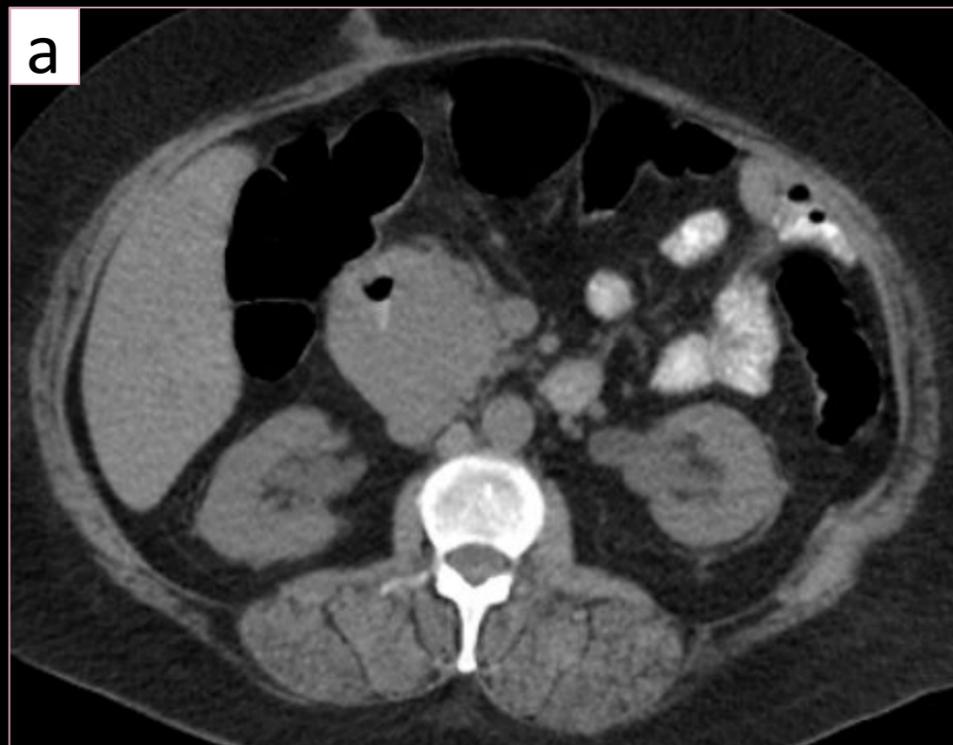


Figura a, b y c. Cortes axiales sin y con contraste EV, y reconstrucción MPR coronal, se observa masa con densidad de partes blandas predominantemente exofítica dependiente de la segunda porción de duodeno, con realce ante la administración de contraste EV.

CARCINOIDE

argerich

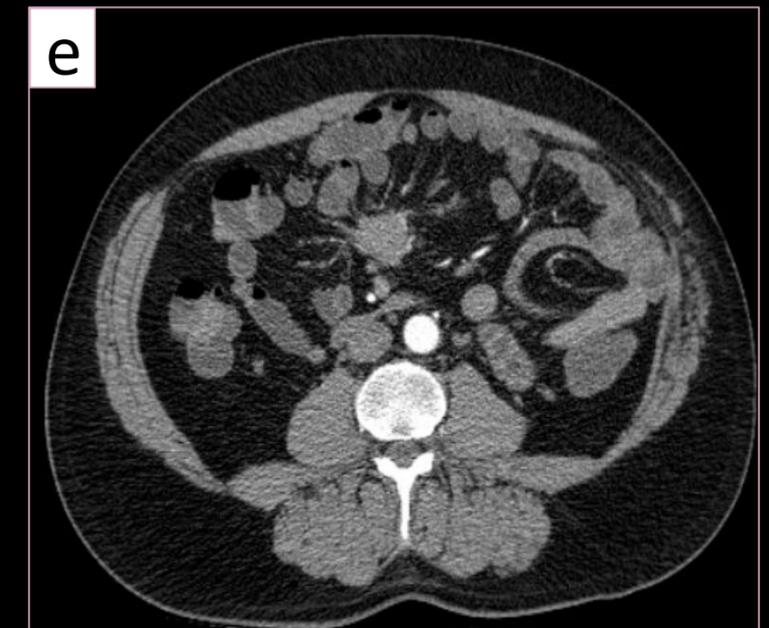
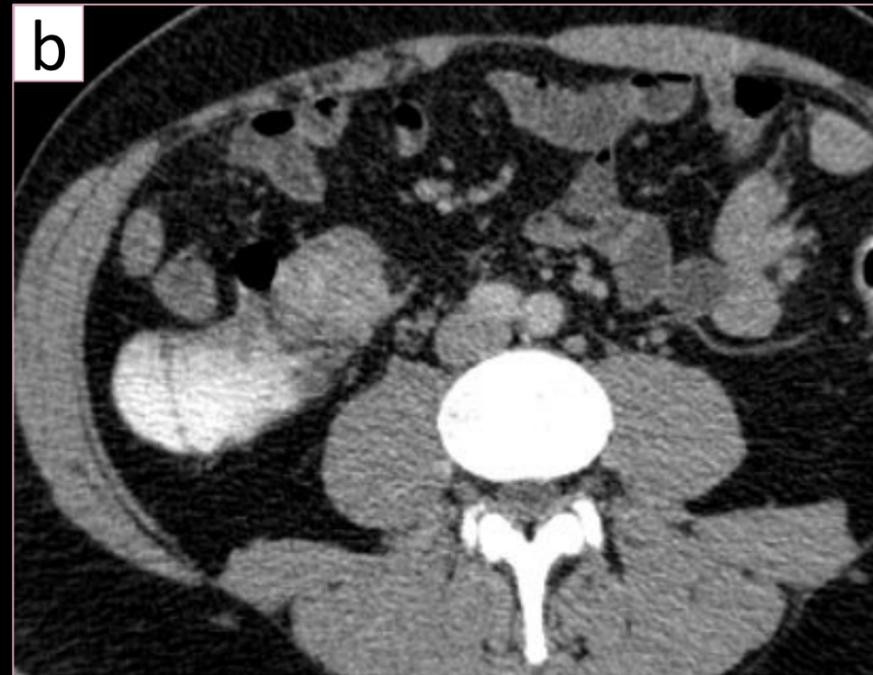
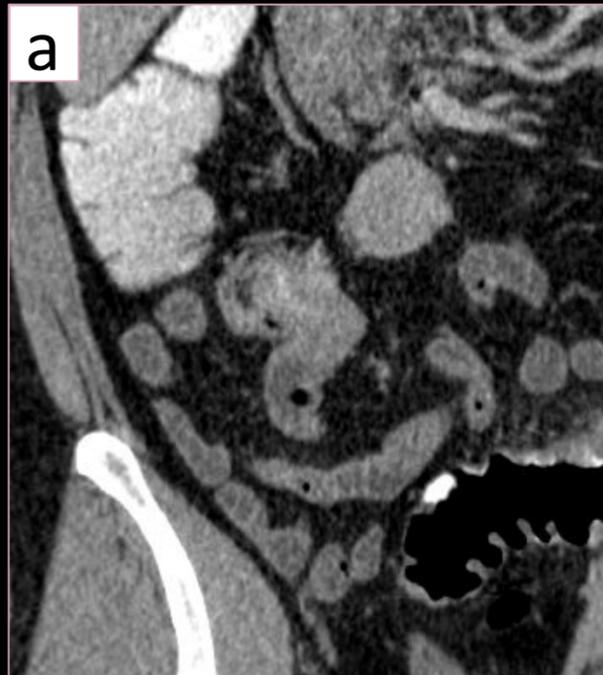


Figura a, b y c. Pequeño segmento de íleon con engrosamiento parietal y realce ante la administración de contraste, asociado a pequeña imagen con densidad de partes blandas localizada en mesenterio adyacente, con calcificación central y bordes espiculados.

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



ADENOCARCINOMA

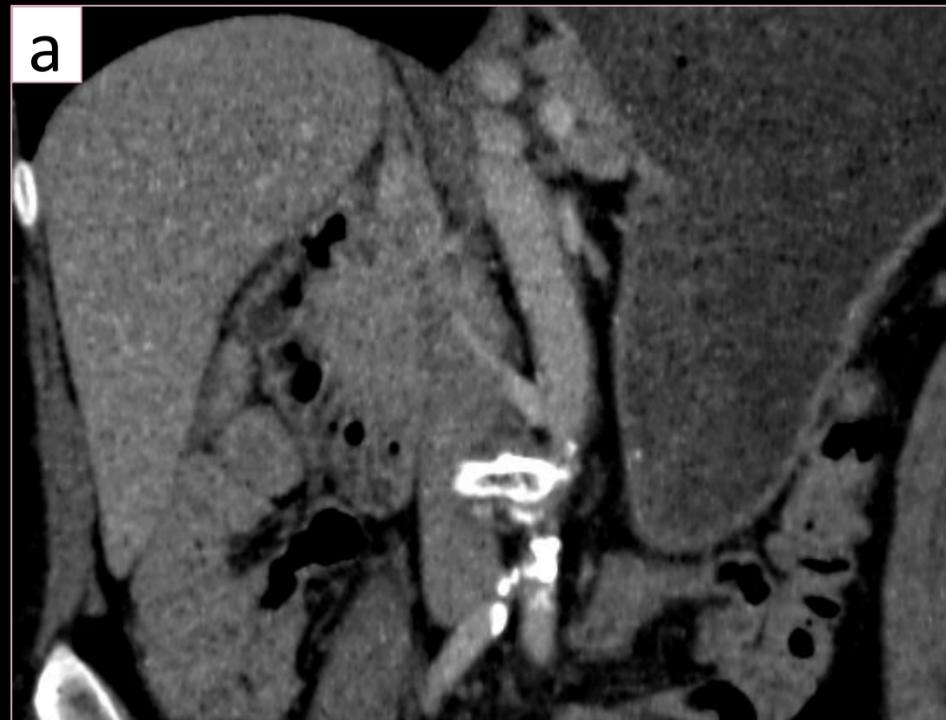


Figura a y b. Engrosamiento mural asimétrico de aspecto infiltrante, dependiente de la pared interna de duodeno sin claro plano de clivaje con las estructuras adyacentes asociado a algunas adenomegalias regionales.



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

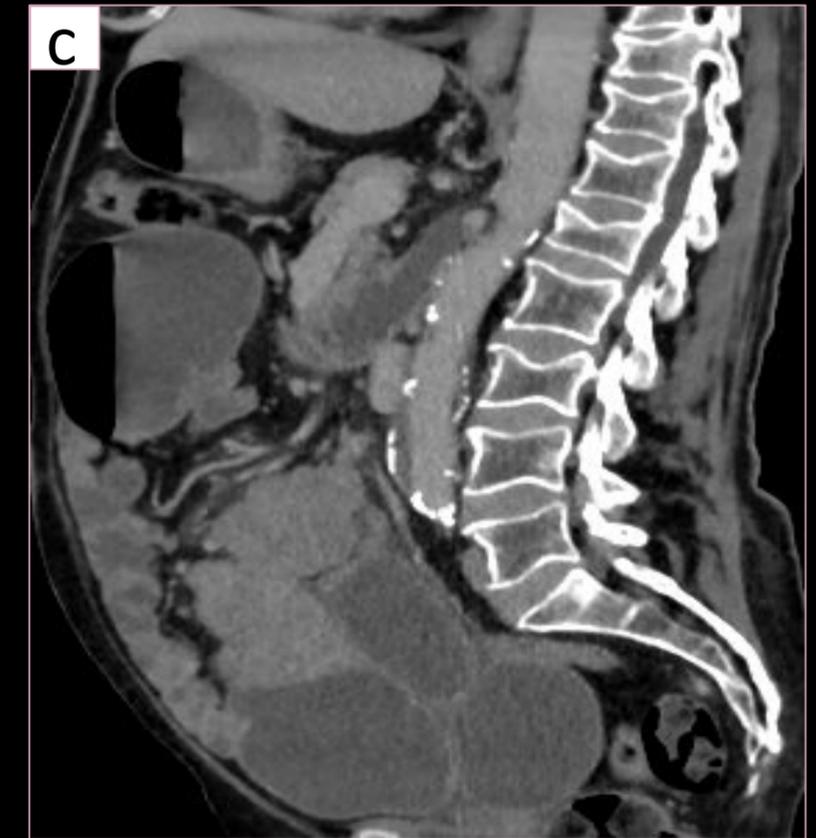
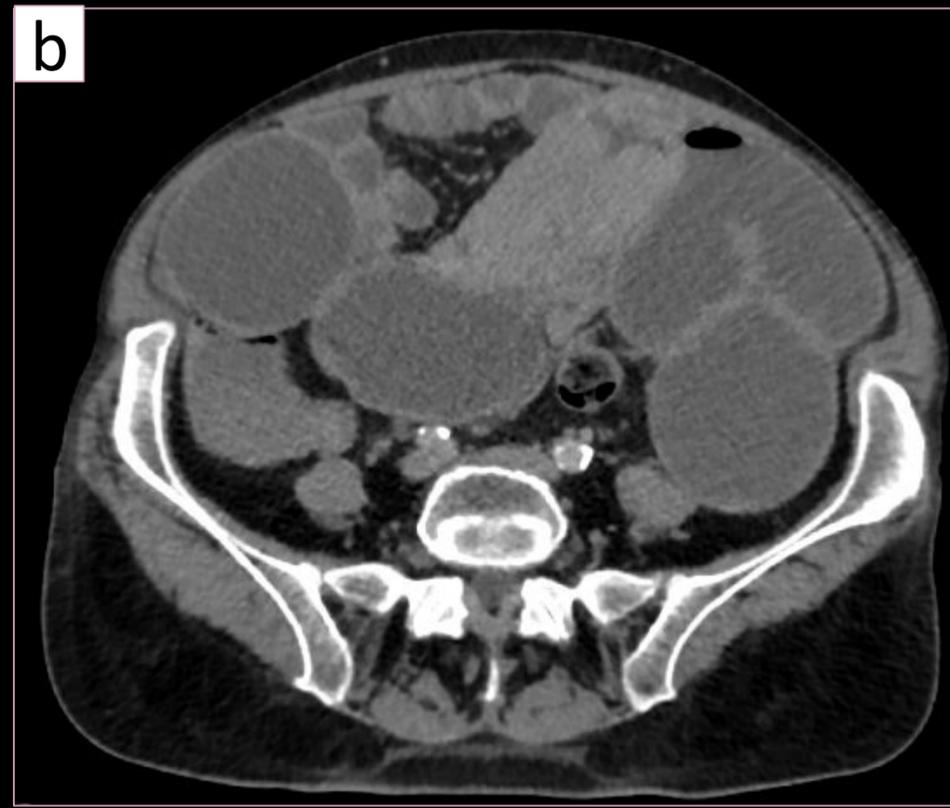
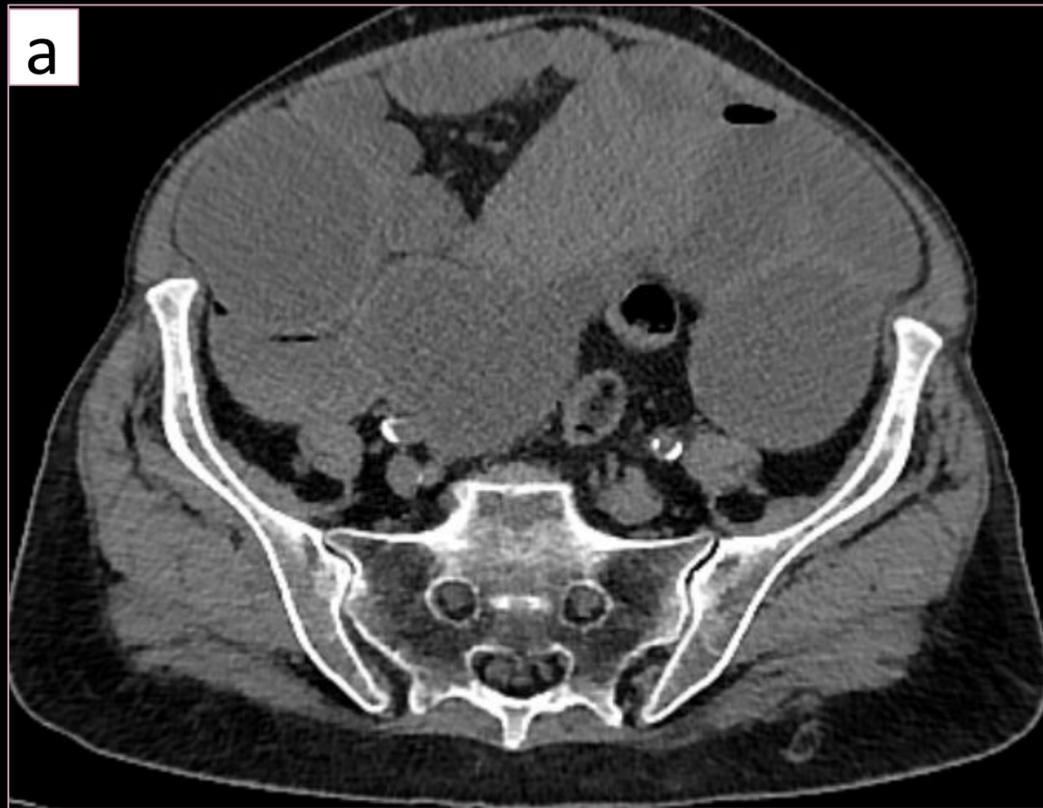


Fig a y b. TCMD de abdomen y pelvis cortes axiales sin y con contraste EV. **Fig c.** Reconstrucción sagital, con contraste EV. Engrosamiento mural circunferencial de asa de yeyuno, con densidad de partes blandas y presencia de realce ante la administración de contraste EV, asociado a conglomerado adenomegalico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

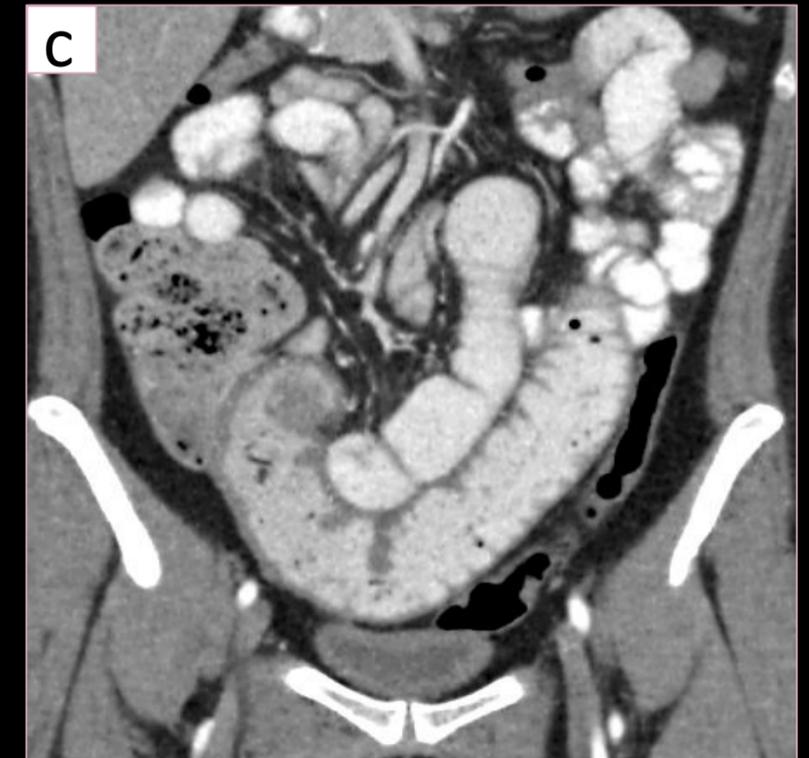


Fig a y b. TCMD de abdomen y pelvis cortes axiales con y sin contraste EV, ambos con contraste oral.

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