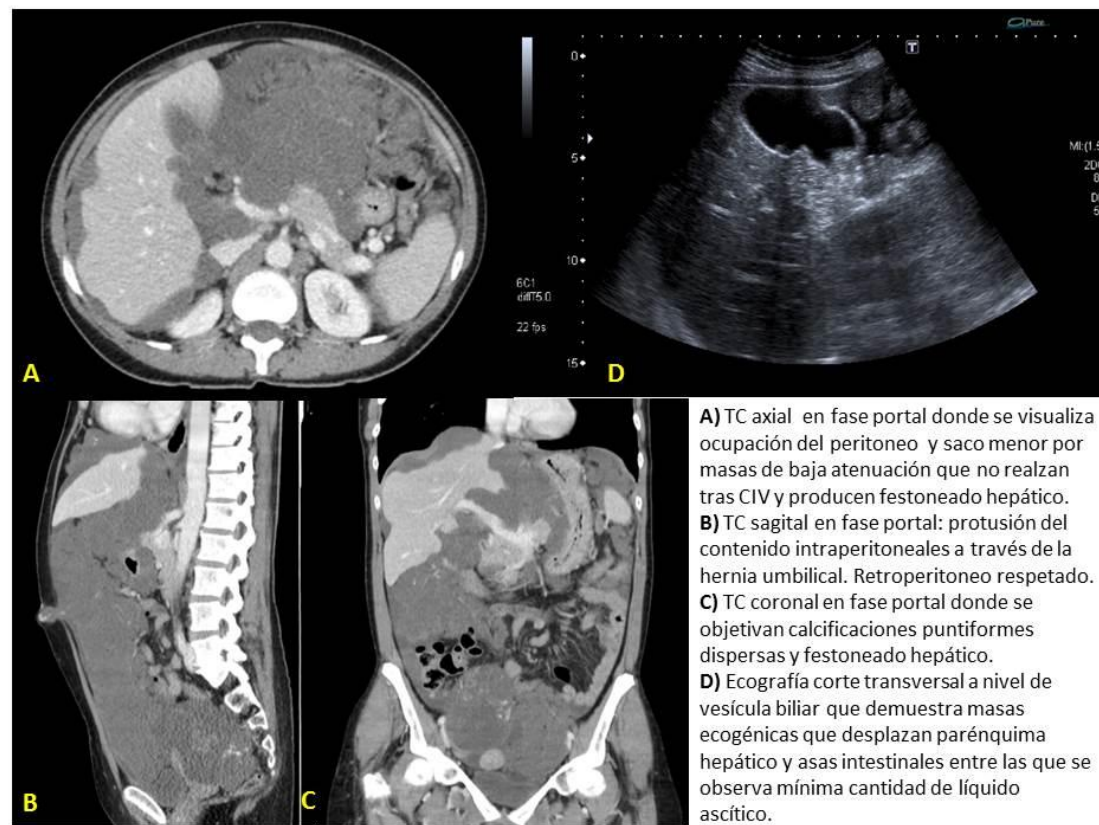


## ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

<b>CASO N°</b>	275
<b>Título</b>	Pseudomixoma peritoneal de origen desconocido
<b>Autores</b>	Costales Sánchez A., Blázquez Sáez A., Casas Martín A., Fraino A. Correa Soto R.
<b>Centro</b>	Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca
<b><u>Desarrollo del Caso</u></b>	
<b>1. Contexto clínico que motiva la exploración o exploraciones de imagen.</b> Mujer de 52 años que acude a Urgencias refiriendo dolor abdominal difuso y distensión abdominal de tres meses de evolución, astenia, anorexia y pérdida de 4 kg de peso. Pendiente intervención quirúrgica de hernia umbilical.	
<b>2. Hallazgos iniciales de las pruebas de imagen y diagnóstico de presunción.</b> Radiografía abdomen: disminución del aire intestinal, marcada opacidad abdominal y borramiento de las líneas del psoas. Ecografía abdominopélvica urgente demuestra disminución del contenido aéreo intestinal con mínima ascitis y asas intestinales desplazadas centralmente entre masas de aspecto tumoral ecogénicas. Se sospecha carcinomatosis peritoneal no pudiendo descartarse otras etiologías. Ingresa para caracterización de las lesiones.	
<b>IMAGEN</b>	



### 3. Relectura del caso.

TAC abdominopélvico: masas de baja atenuación (32 UH) intraperitoneales distribuyéndose en espacios perihepático y periesplénico festoneando ambos parénquimas, saco menor, gotiera paracólica derecha, entre asas de intestino delgado y pelvis menor. Presenta calcificaciones puntiformes dispersas y protruye a nivel de la hernia umbilical.

Realizamos diagnóstico de pseudomixoma peritoneal no pudiendo demostrarse el origen tumoral ni descartar otras etiologías.

BAG peritoneal confirma el diagnóstico de sospecha de pseudomixoma peritoneal.

Valoración ginecológica sin hallazgos. Gastroscopia y colonoscopia normales salvo eritema en mucosa de antro gástrico.

### 4. Reflexión docente.

El pseudomixoma peritoneal es raro (incidencia 1/1.000.000). Consiste en ocupación del peritoneo por ascitis gelatinosa secundaria a ruptura de un tumor mucinoso apendicular, menos frecuente ovárico (metástasis de tumor apendicular), colónico, gástrico

## ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

pancreático.

Los hallazgos son:

- Ascitis
- Desplazamiento de estructura vecinas
- Masas intraperitoneales de baja atenuación, con festoneado hepático y esplénico.
- Tumor primario apendicular, ovárico y/o colónico.

### 5. Conclusión.

El diagnóstico radiológico de la patología difusa peritoneal puede resultar difícil si no nos apoyamos en los hallazgos clínicoanalíticos. Plantea diagnóstico diferencial con carcinomatosis peritoneal sin ascitis mucinosa, peritonitis bacteriana y tuberculosa y tumores raros que asientan en peritoneo (mesotelioma).

Hasta el 5 % de los casos no se determina el origen del Pseudomixoma categorizándose como de origen desconocido.

### Bibliografía

Federle MP, Jeffrey RB, Desser TS, Anne VC, Eraso A et al. Diagnostic imaging: Abdomen. Amirsys. 2004. I-1-66

Levy AD, Shaw JC, Sobin LH. Secondary tumors and tumorlike lesions of the peritoneal cavity: imaging features with pathologic correlation. RadioGraphics, 2009; 29:347-373