

Celia	Nombre:
Izco García-Cubillana	Apellido:
Xiara María Cortés Sañudo, Laura Cuesta Lujano	Otros Autores:
celiaizcogarciacubillana@gmail.com	E-mail:
Hospital Universitario Virgen Macarena	Hospital:
Sevilla	Ciudad:
¿Obstrucción intestinal? ¿Masa en fosa iliaca derecha?	Título:
Mujer 86 años remitida por cuadro de obstrucción intestinal, dolor en fosa iliaca derecha (FID) y estreñimiento. Hallazgos en TC: masa sólida en FID, que parece depender del ciego, con densidad heterogénea y calcificaciones en su interior. Infiltración de la grasa pericecal y adenopatías adyacentes de 15 mm de eje corto. No signos de obstrucción intestinal. En parénquima hepático, varias lesiones focales con calcificaciones en su interior.	Presentación:
<p>-DIAGNÓSTICO Lesión tumoral primaria de ciego con metástasis hepáticas. Dado el componente cálcico de la lesión primaria así como de las lesiones hepáticas, sugieren como primera posibilidad diagnóstica tumor mucinoso.</p> <p>-REFLEXIÓN Existen muchas patologías que causan dolor en FID (apendicitis aguda, EII, torsión ovárica, diverticulitis de colon derecho, tumores ileocecales). Si sospecha obstrucción intestinal, primera prueba a realizar radiografía simple de abdomen en decúbito supino (valorar dilatación de asas y distribución del gas así como ausencia de gas en ampolla rectal) y bipedestación (valorar niveles hidroaéreos). Prueba gold estándar es TC que detecta nivel y causa de la obstrucción así como signos de sufrimiento intestinal y complicaciones asociadas. Cáncer colorrectal es el tercer tipo de cáncer en frecuencia. La obstrucción es un hallazgo habitual. La TC es útil para demostrar extensión local, invasión órganos vecinos, presencia de metástasis a distancia (hígado sitio más frecuente) y afectación ganglionar (ganglios patológicos cuando eje corto mayor a 1 cm). El subtipo mucinoso es más frecuente en hombres y suele ser más agresivo y de peor pronóstico. Sus características son: masas hipodensas con adenopatías adyacentes. Tiende a desarrollar calcificaciones, tanto el tumor primario como las metástasis a distancia.</p>	Discusión :
La orientación clínica del paciente es muy importante para valorar la prueba a realizar. Tener en cuenta el tumor mucinoso como causa de metástasis hepáticas con calcio.	Conclusión:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Del Cura JL, Pedraza S, Gayete A. Radiología Esencial. Vol 1. 1º ed. Madrid: Editorial Panamericana; 2010. 2. Lee JK, Sagel, Stanley SS, Heiken JP, Stanley RJ. Body TC con correlación RM. Vol 1. 4th ed. Madrid: Edición Original Marban; 2007. 3. McGory M, Maggard M, Kang H, O'Connell J, Ko C. Malignancies of the appendix: beyond case series reports. Dis Colon Rectum 2005; 48: 2264-2271. 4. Ghai S, Pattison J, Ghai S, O'Malley MD, Khalili K, Stephens M. Primary Gastrointestinal Lymphoma: Spectrum of Imaging Findings with Pathologic Correlation. Radiographics 2007; 27:1371-1388. 	Bibliografía:
Figuras: A- masa en FID densidad heterogénea con calcificaciones en su interior. B-	Pie de foto:

LOES hepáticas con calcio en su interior. C- Infiltración de la grasa y adenopatías pericecales. D- Asas intestinales de calibre normal.	
--	--