

Carmen María	Nombre:
Escobedo Araque	Apellido:
Tomás Vallejo Palomino, Carmen Martínez Huertas, José Luis Rojas Vega, Sebastián Urbano Catarain, Ana María Carrillo Colmenero.	Otros Autores:
carmen91ea@gmail.com	E-mail:
Complejo Hospitalario de Jaén	Hospital:
Jaén	Ciudad:
Abdomen agudo intestinal	Título:
Clínica: Mujer de 75 años. Acude a urgencias por dolor abdominal durante meses, intensificado en los últimos días. Deposiciones líquidas escasas. Abdomen distendido, sensación de masa en flanco izquierdo. Leucocitosis con neutrofilia y elevación de proteína C reactiva. Se solicita TC abdominopélvico urgente: ¿diverticulitis ? ¿cuadro suboclusivo?	Presentación:
<p>Diagnóstico diferencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Linfoma intestinal primario con linfomatosis peritoneal Vs Adenocarcinoma primario de intestino delgado con carcinomatosis peritoneal. - Otros: Tumores del estroma gastrointestinal (GIST), Tumor carcinoide, Melanoma metastásico, Tumor primario de otra localización (ovario, colon, estómago,...). <p>Diagnóstico definitivo anatomopatológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Líquido ascítico sin células neoplásicas. - Biopsia guiada por TC de masa en asa de intestino delgado + Inmunohistoquímica: linfoma B difuso de células grandes, tipo centro germinal. <p>La TC sigue siendo el estudio de imagen de elección para detección de las infrecuentes neoplasias de intestino delgado.</p> <p>El linfoma primario de intestino delgado, tumor maligno infrecuente, constituye el 20-30% de linfomas gastrointestinales.</p> <p>Radiológicamente se caracteriza por: masa voluminosa asociada a dilatación aneurismática de luz intestinal, sin condicionar obstrucción. Suele aparecer junto con adenomegalias.</p> <p>Variabilidad de patrones radiológicos: masa parietal infiltrativa/cavitada/polipoidea/nodular, forma ganglionar mesentérica.</p>	Discusión :
<ul style="list-style-type: none"> - TC como estudio de imagen de elección para detección de neoplasias de intestino delgado (tipo, crecimiento, relaciones). - Aspecto radiológico más característico del linfoma primario intestinal: masa voluminosa + dilatación aneurismática, sin obstrucción, con conglomerados adenopáticos. - Una primera aproximación diagnóstica radiológica requiere conocimiento 	Conclusión:

de principales diagnósticos diferenciales.	
<ul style="list-style-type: none"> - Lee, Sagel, Stanley, et al. Body TC con correlación RM. Edición en español de Computed body tomography with MRI correlation. 4ªEd. Marbán. Tomo 1, pág. 737- 739. - Wolters Kluwer, Lippincott Waillims & Wilkins. Radiology review manual. Wolfgang Dahnert, M.D. 6ª Ed. Pág. 851-852. - Wai-Kit Lee et al. Abdominal Manifestations of extranodal lymphoma: spectrum of imaging findings. AJR 2008; 191:198-206. - Gülgün Engin et al. Gastrointestinal lymphoma: a spectrum of fluoroscopic and CT findings. Diagnostic and interventional Radiology 2011;17:255-265. 	Bibliografía:
<p>TC abdominopélvico con civ (fase portal): Engrosamiento focal asimétrico, de aprox. 11 x 10 cm en asa de intestino delgado de flanco izquierdo; leve realce; ausencia de componente obstructivo retrógrado; impresión de dilatación aneurismática. Ascitis, adenopatías mesentéricas y nódulos sugerentes de implantes peritoneales. (Fig. 1a-c) Imagen sugerente de epiplón en torta (Fig. 1b) Posible nódulo umbilical de Sor María José (Fig. 1b) Hígado de morfología cirrótica. (Fig. 1c). Esplenomegalia: diámetro longitudinal de 14.8 cm (Fig. 1d).</p>	Pie de foto: