



V CONGRESO CUBANO DE IMAGENOLOGIA



DIAGNOSTICO POR TC DEL TUMOR NEUROENDOCRINO DE INTESTINO DELGADO. A PROPOSITO DE UN CASO

Dr. Desi Pozo Alonso

Profesor Auxiliar.

Dpto Imagenología Hospital Hermanos Ameijeiras

PRESENTACION DEL CASO

- Paciente de 66 años que ingresa para estudio de cuadro clínico de 6 meses de evolución caracterizado por dolor abdominal en mesogastrio, tipo cólico intermitente de intensidad ligera a moderada, de corta duración y acompañado de náuseas y diarreas con pérdida de peso no cuantificada.

PRESENTACION DEL CASO

- Al examen físico

Abdomen plano, depresible, doloroso a la palpación profunda en mesogastrio y con aumento de volumen irregular en flanco derecho.

Exámenes Complementarios

- Hb: 11.9 g/dl , Eritrosedimentación:8 mm/h,glicemia:4.40 mmol /L , Leucograma: $4.59 \times 10^9/L$
- Rx simple de abdomen: asas intestinales distendidas sin otras alteraciones.
- US Abdominal

Como hallazgo positivo se reportó engrosamiento de asas intestinales en mesogastrio.

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA



Fig 1.TC en corte axial (A) y reconstrucción coronal (B) en la que se muestra un nódulo sólido intraluminal (N) en el íleon, asociado con dilatación segmentaria (D).

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA

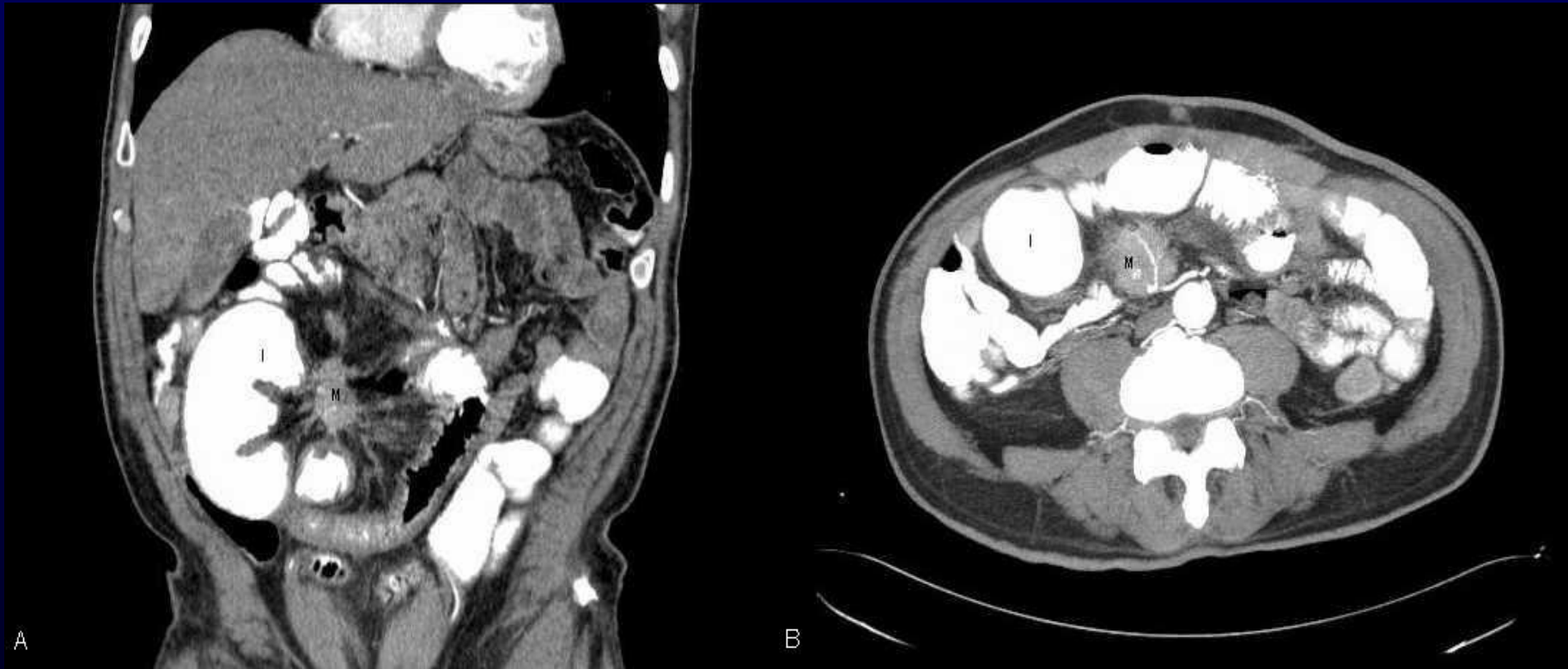


Fig 2. Reconstrucción coronal(A) en la que se muestra una masa mesentérica (M) asociada con bandas vasculares radiales evidenciando un patrón en “rayos de sol”. La figura 3B muestra una reconstrucción MIP axial donde se observa que la masa (M) envuelve a ramas finas de la arteria mesentérica superior.

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA

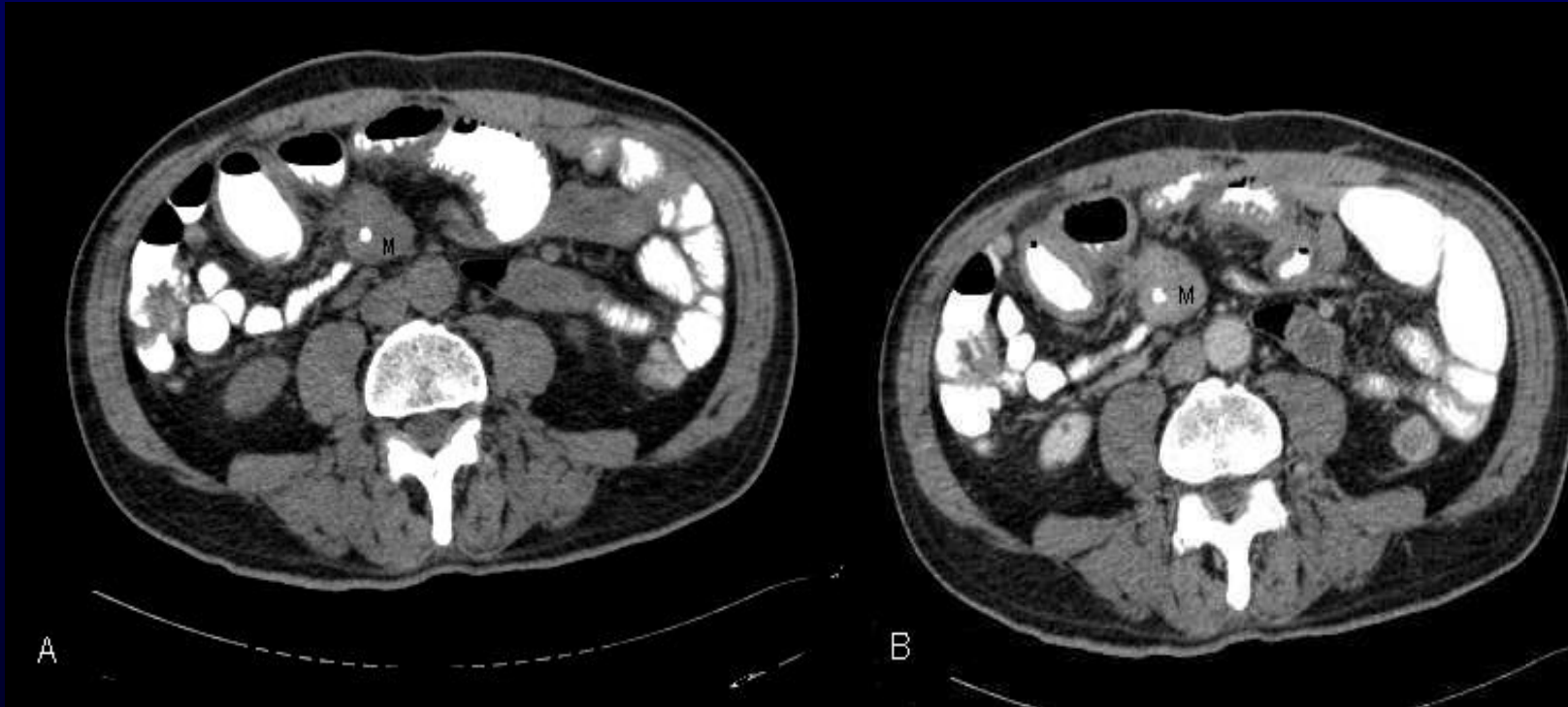


Fig 3 TC en corte axial con contraste vía oral (A) y endovenoso (B) donde se muestra una masa mesentérica (M) a la derecha de la línea media, la cual presenta gruesa calcificación y presenta realce después de la administración del contraste IV.

ANATOMIA PATOLOGICA

- El estudio histopatológico de segmento intestinal resecado informa: Segmento de intestino delgado que mide 10 x 5 cm en donde se evidencia carcinoma neuroendocrino bien diferenciado con patrón carcinoide insular que alcanza la luz intestinal e infiltra hasta la serosa con permeación tumoral de vasos linfáticos.

DISCUSION

- Los tumores neuroendocrinos (TNE) constituyen un grupo heterogéneo de neoplasias. Se originan en las células neuroendocrinas de la cresta neural, glándulas endocrinas, islotes o sistema endocrino difuso.
- Los TNE asientan con mayor frecuencia en el tubo digestivo, principalmente en el íleon, seguidos del recto y el apéndice. La forma más habitual de detección es a través de sus hallazgos secundarios, metástasis o adenopatías mesentéricas.
- En el diagnóstico inicial de los TNE se emplea la TC o enteroTC, para la estadificación y seguimiento de la enfermedad se emplea la TC o RM y la gammagrafía con receptores de la somatostatina.

DISCUSION

- En la TC el tumor primario se puede manifestar en muy raras ocasiones como lesión nodular intraluminal bien definida (Fig 1) o en mayor frecuencia como engrosamiento mural asimétrico o concéntrico.
- El engrosamiento de la pared es secundario a la infiltración tumoral y a la fibrosis desmoplásica de la submucosa. La fibrosis mesentérica acompañante retrae, angula y retuerce el intestino implicado, lo cual puede provocar obstrucción parcial o completa en algunos pacientes.
- El diagnostico diferencial del tumor carcinoide de intestino delgado incluye al adenocarcinoma, linfoma, tumor del estroma gastrointestinal, los tumores mesentéricos así como afecciones inflamatorias como la enfermedad de Crohn.



Gracias