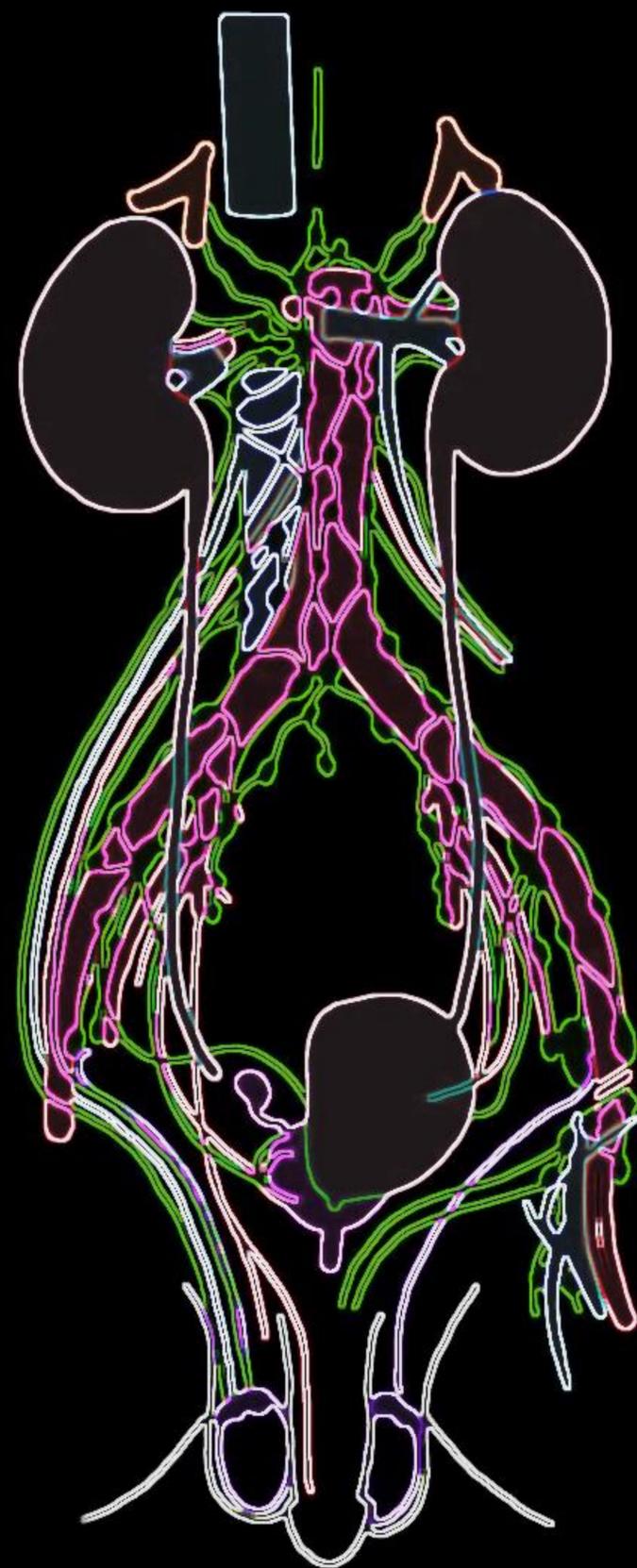


**HALLAZGOS RADIOLÓGICOS
DE LINFOMAS DEL TRACTO
GENITOURINARIO**



**Inmaculada Ansio Vázquez, Ana M. Rodríguez Martínez,
José M. Parada Blázquez.**

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

OBJETIVOS

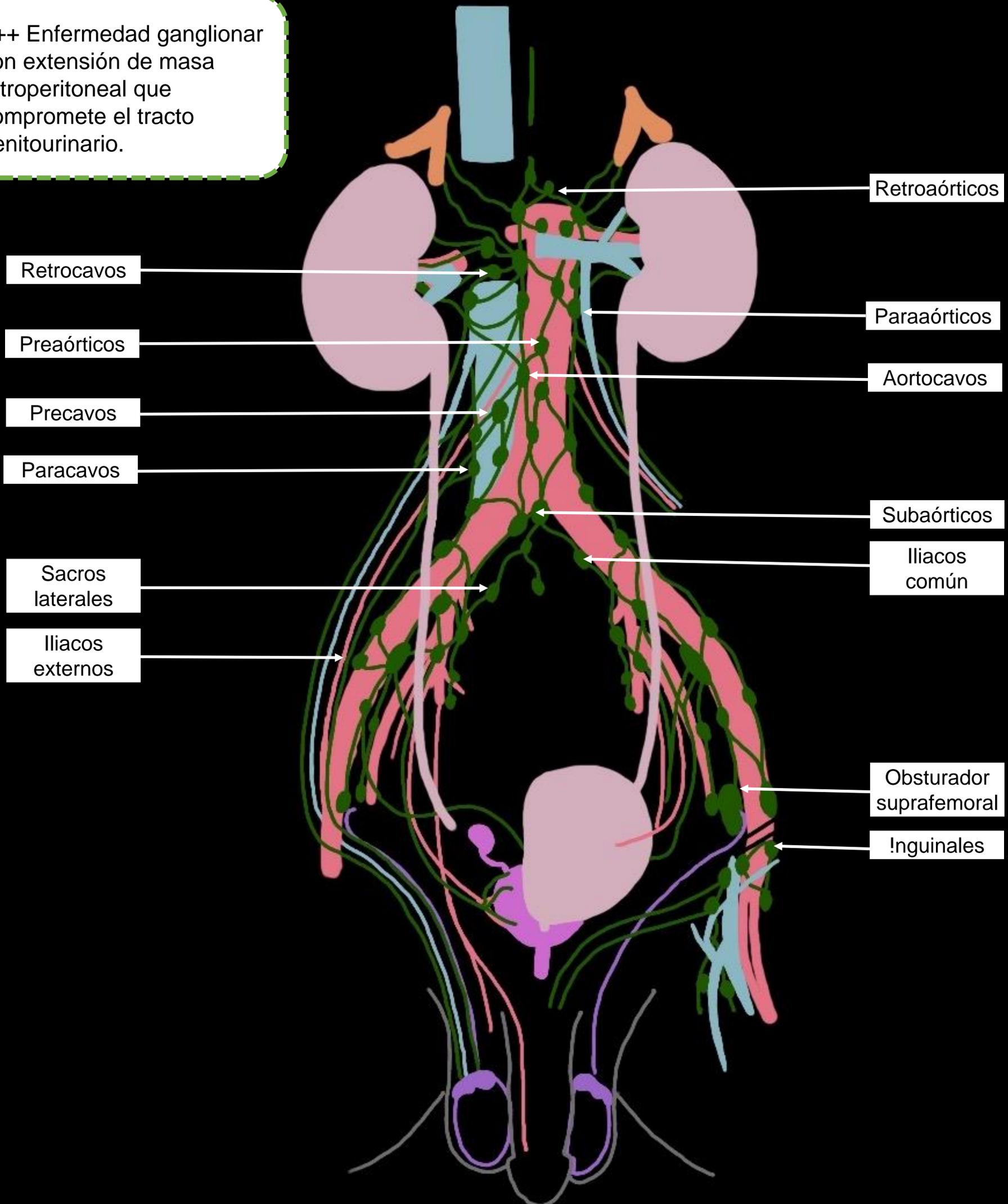
1. Repaso pictórico de la anatomía del drenaje linfático del tracto genitourinario.
2. Reconocer las principales manifestaciones radiológicas en las distintas modalidades de imagen de los linfomas que afectan al tracto genitourinario.
3. Revisar las principales patologías que se incluyen dentro de su diagnóstico diferencial.

ÍNDICE

- Anatomía del drenaje linfático en el tracto genitourinario. -----	2
- Esquema de manifestaciones del linfoma en el sistema genitourinario y diagnósticos diferenciales principales. -----	3
- Patrones de afectación renal. -----	4-10
- Tracto urinario superior. -----	10
- Uréter. -----	11
- Diagnóstico diferencial de afectación renal y de uréter. -----	12-16
- Vejiga. -----	17
- Útero y anejos. -----	18-19
- Próstata y diagnóstico diferencial. -----	20-22
- Testículos y diagnóstico diferencial principal. -----	23-24
- Conclusiones. -----	25
- Bibliografía. -----	25

ANATOMÍA DEL DRENAJE LINFÁTICO EN EL TRACTO GU

+++ Enfermedad ganglionar con extensión de masa retroperitoneal que compromete el tracto genitourinario.



MANIFESTACIONES DEL LÍNFOMA GU Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

RIÑÓN

URÉTER

VEJIGA

OVARIO

ÚTERO

PRÓSTATA

TESTÍCULO

RIÑÓN

Masa única

- Carcinoma de células renales (CCR).
- Absceso

Masas múltiples

- Metástasis
- Pielonefritis aguda
- Embolias sépticas
- Infartos renales
- CCR múltiples

Nefromegalia

- Pielonefritis aguda
- Neoplasias

Grasa perirrenal

- Sarcoma
- Hematoma
- Fibrosis retroperitoneal
- Amiloidosis
- Hematopoyesis extramedular.

VEJIGA

Masa

- Otras neoplasias

Infiltración difusa

ÚTERO

Masa

- Otras neoplasias

Infiltración difusa

PRÓSTATA

Masas

- Prostatitis granulomatosa
- Adenocarcinoma

Infiltración difusa

- Prostatitis

TESTÍCULO

Infiltración difusa

- Orquitis
- Neoplasias hematológicas

Extensión retroperitoneal contigua

MANIFESTACIONES DEL LÍNFOMA GU Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

RIÑÓN

URÉTER

VEJIGA

OVARIO

ÚTERO

PRÓSTATA

TESTÍCULO

- **15-30% Linfomas renales secundarios:** Existe enfermedad ganglionar o extraganglionar diseminada.
 - Secundario a invasión directa o diseminación hematógena.
 - Más frecuente en linfomas no Hodgkin (+++ Linfoma difuso de células B grandes).
- **1% Linfomas renales primarios:** No hay evidencia de enfermedad ganglionar o visceral extrarrenal.

Masas múltiples	Extensión masa retroperitoneal	Masa única	Infiltración difusa	Grasa perirrenal
<ul style="list-style-type: none"> - 1-3 cm de tamaño. - Adenopatías retroperitoneales (>50%). 	<ul style="list-style-type: none"> - >10 cm - Encapsulamiento de vasos sin trombosis - +/- Hidronefrosis 	<ul style="list-style-type: none"> - Hasta de 15 cm. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sin masa definida. - +++ Bilateral. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nódulos perirrenales - Masa perirrenal.

+

60%

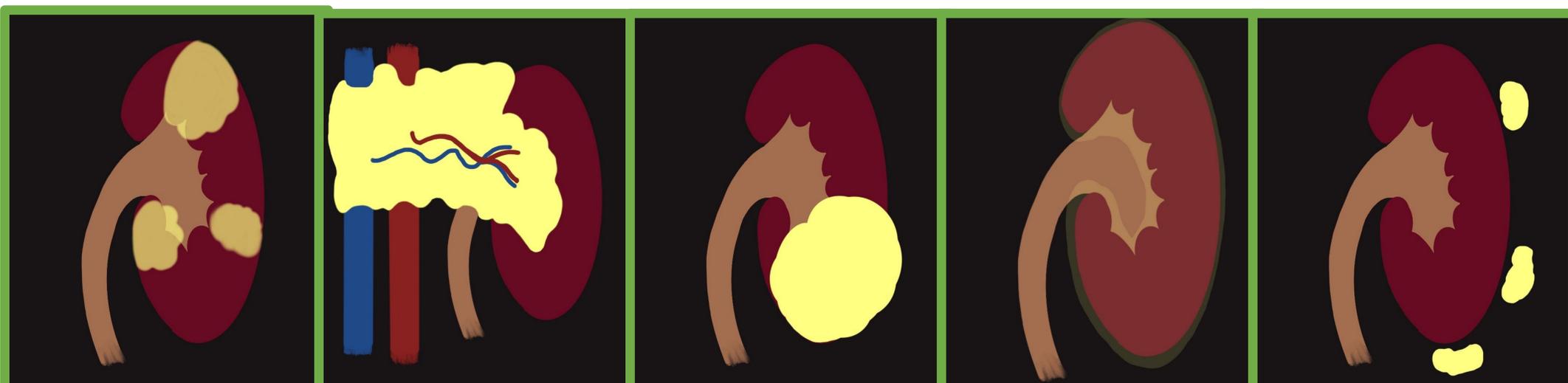
>30%

>20%

<20%

<10%

-



Presentaciones atípicas

Hemorragia espontánea, necrosis, lesión heterogénea, cambios quísticos, calcificación.

MANIFESTACIONES DEL LÍNFOMA GU Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

RIÑÓN

URÉTER

VEJIGA

OVARIO

ÚTERO

PRÓSTATA

TESTÍCULO

Masas múltiples

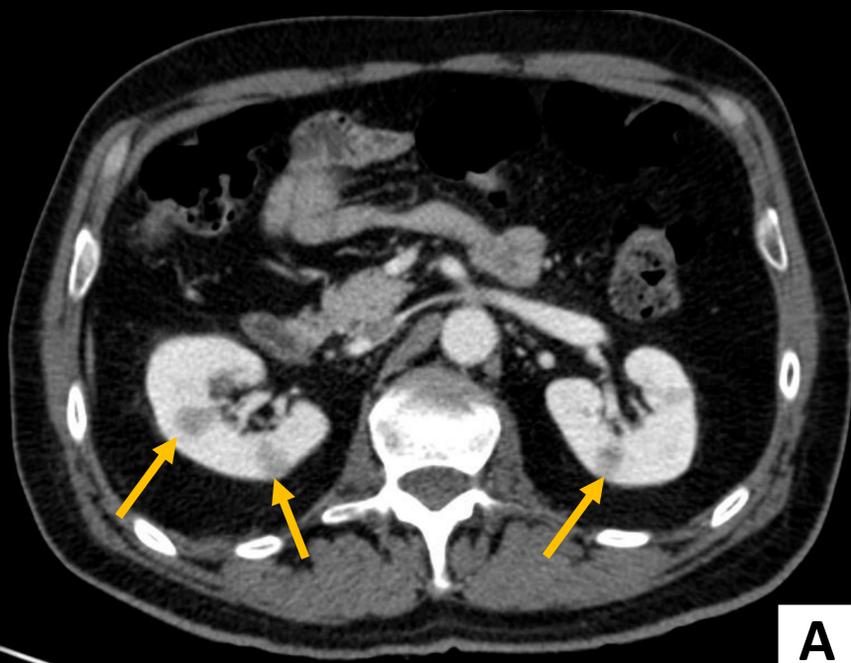
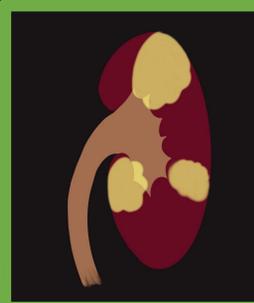
Extensión masa retroperitoneal

Masa única

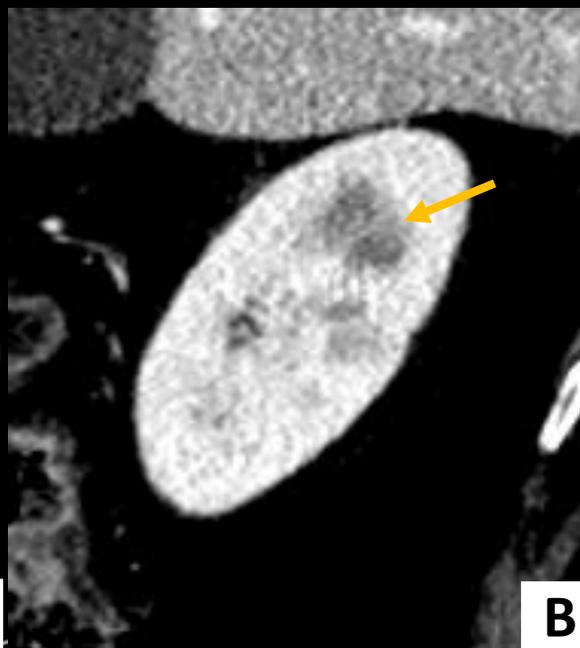
Infiltración difusa

Grasa perirrenal

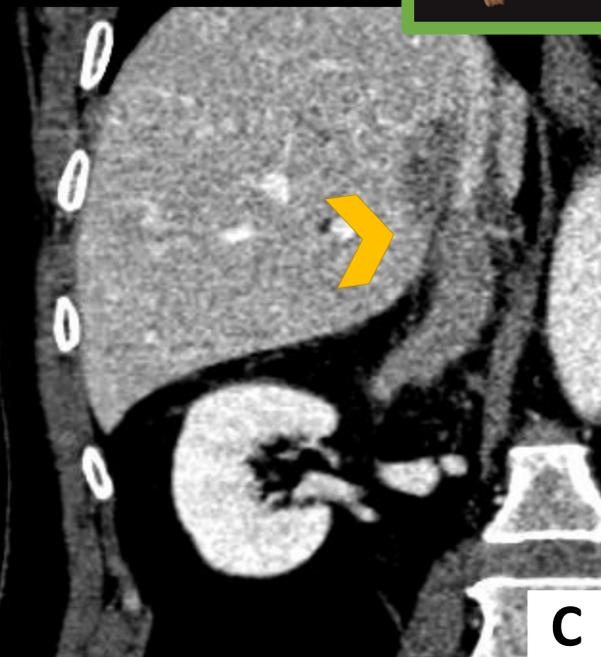
- Patrón más frecuente.
- Suele ser bilateral.
- TC: Masas hipodensas, homogéneas sin realce o con mínimo realce tras CIV.



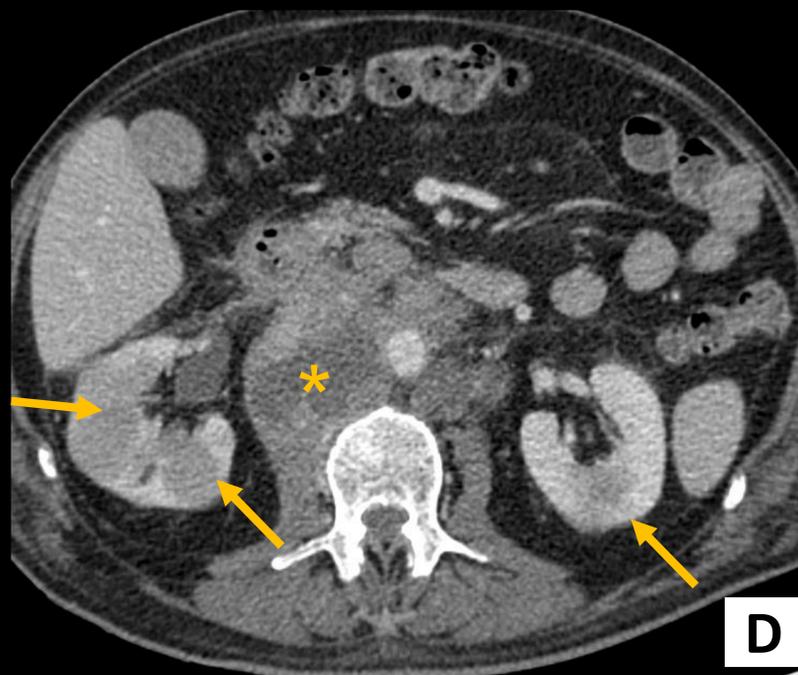
A



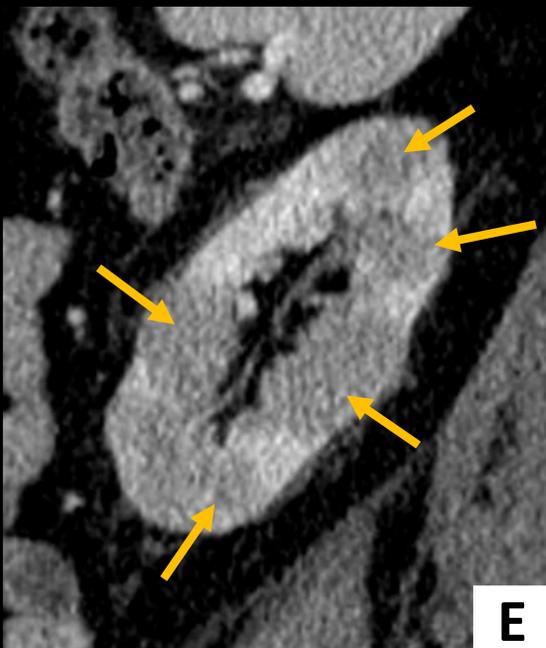
B



C



D



E



F

A-C → Lesiones nodulares hipodensas mal definidas bilaterales. En la imagen **C** se objetiva infiltración con aumento de tamaño de la glándula suprarrenal derecha y segmento hepático adyacente que apoya el diagnóstico de proceso linfoproliferativo (**punta de flecha**).

D-F → Masas con atenuación de partes blandas, mal definidas múltiples y bilaterales, asociando masa retroperitoneal heterogénea con áreas de necrosis (**asterisco**) que compromete el uréter derecho proximal condicionando una dilatación piélica.

MANIFESTACIONES DEL LÍNFOMA GU Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

RIÑÓN

URÉTER

VEJIGA

OVARIO

ÚTERO

PRÓSTATA

TESTÍCULO

Masas múltiples

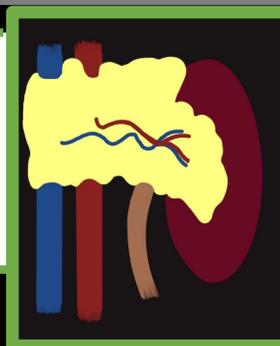
Extensión masa retroperitoneal

Masa única

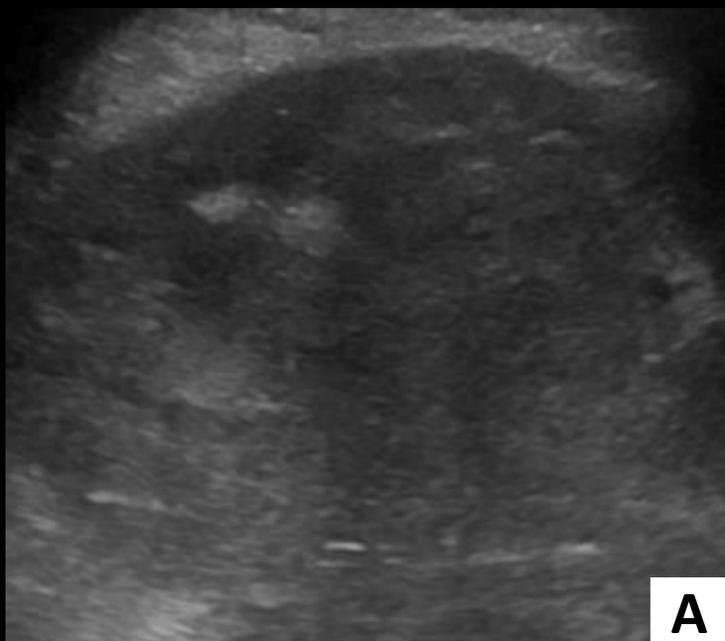
Infiltración difusa

Grasa perirrenal

- Invasión de masa retroperitoneal (>30%)
- Normalmente > 10 cm.
- Engloba los vasos sin trombosis +/-hidronefrosis.



* Áreas hipodensas en relación con áreas necrótico-quísticas.



La arteria renal derecha queda englobada por la masa sin infiltrarla. Característico del linfoma.

A → En ecografía se objetiva una pérdida de diferenciación parénquimo-sinusal con dilatación pielocalicial.

B-E → Masa retroperitoneal infiltrativa heterogénea con áreas quísticas/necróticas (**asterisco**) que engloba el hilio renal derecho (elonga la arteria renal, engloba vena renal y produce una dilatación calicial) con retraso en el nefrograma con respecto al riñón contralateral (**B**). También engloba la vena cava inferior, asociando trombosis de la misma. Infiltra la suprarrenal, el músculo psoas derecho y la crura diafragmática (**B**). Existen adenopatías paraaórticas izquierdas (**punta de flecha**) y en raíz mesentérica.

MANIFESTACIONES DEL LÍNFOMA GU Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

RIÑÓN

URÉTER

VEJIGA

OVARIO

ÚTERO

PRÓSTATA

TESTÍCULO

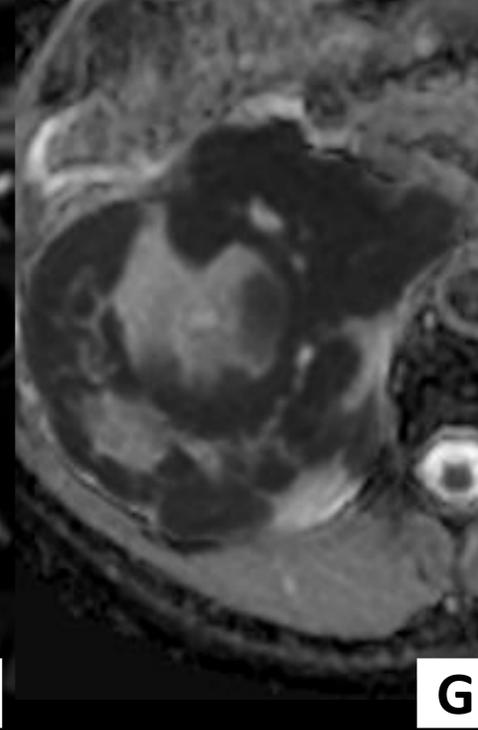
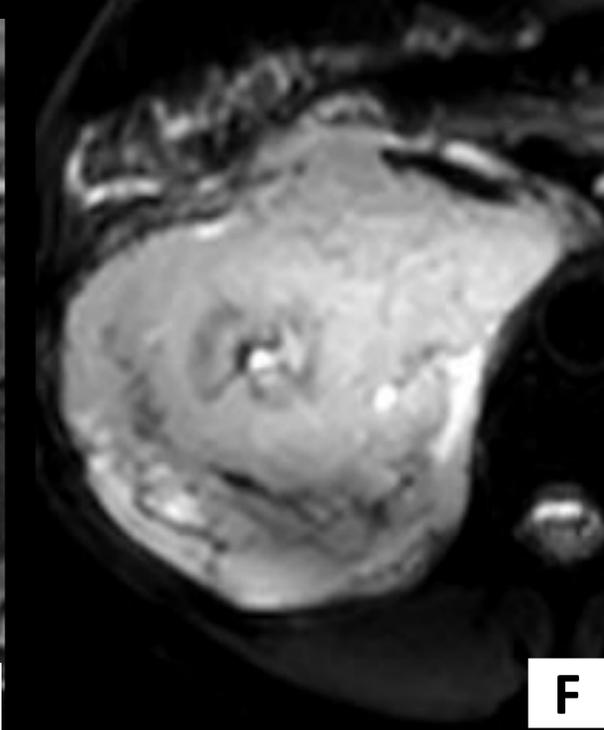
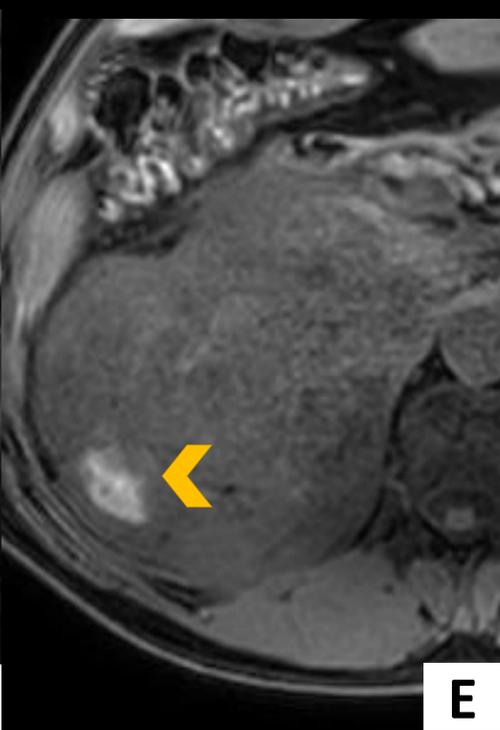
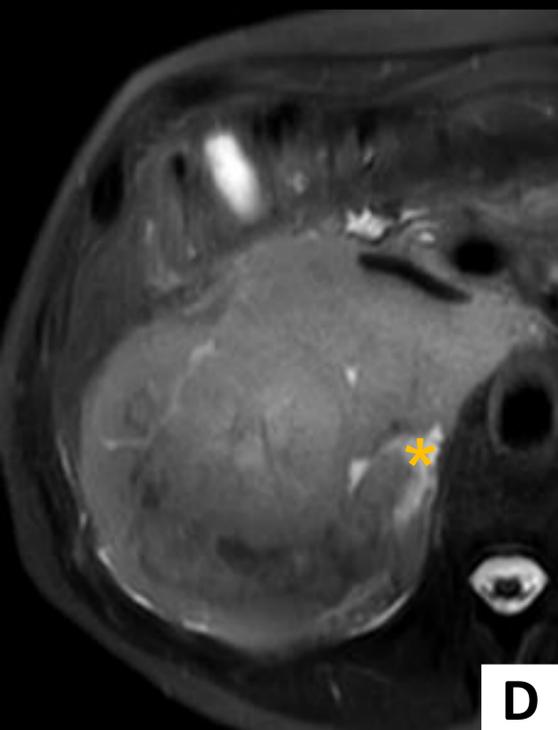
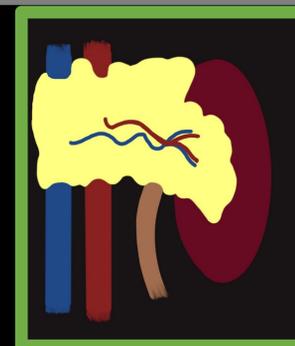
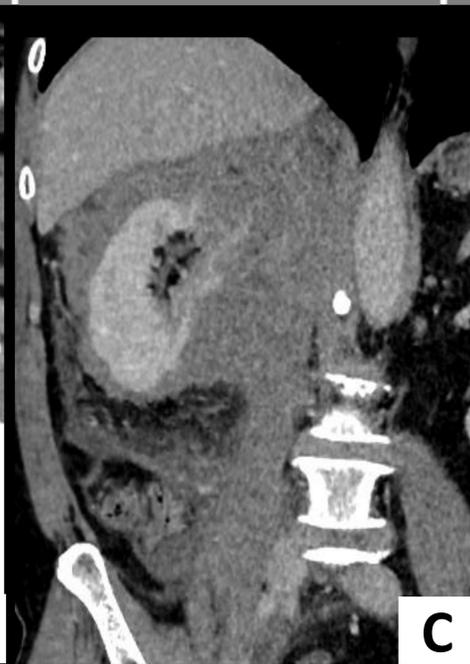
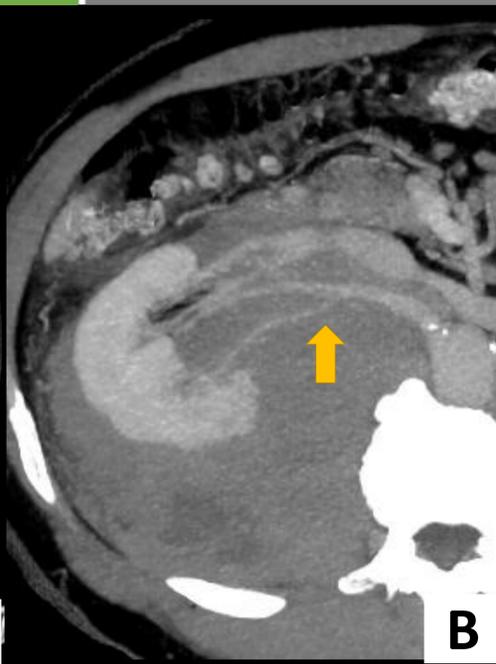
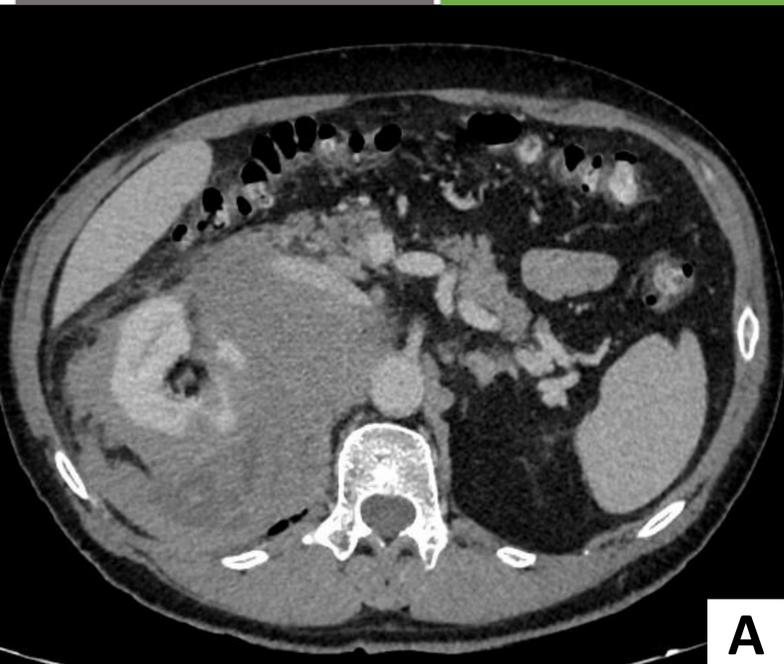
Masas múltiples

Extensión masa retroperitoneal

Masa única

Infiltración difusa

Grasa perirrenal



Axial T2 SPAIR

T1 sin CIV

B 1000

Mapa ADC

A-C → Voluminosa masa sólida retroperitoneal derecha, con epicentro en espacio perirrenal y pararrenal anterior/posterior derechos, englobando la adrenal derecha, riñón derecho y las estructuras vasculares del hilio renal, aunque sin oclusión de las mismas (**B**).

En su margen inferior la lesión es de apariencia aun peor delimitada, con un tejido neoplásico difuso que crece en torno a vena cava inferior, vasos iliacos comunes/externos derechos y anterior a psoas e iliaco derecho (**C**).

D-G → En RM se aprecia con focos internos necróticos (**asterisco**) y con restos hemáticos (**punta de flecha**). En estudio de difusión exhibe intensa restricción de la difusión (**G-H**).

MANIFESTACIONES DEL LÍNFOMA GU Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

RIÑÓN

URÉTER

VEJIGA

OVARIO

ÚTERO

PRÓSTATA

TESTÍCULO

Masas múltiples

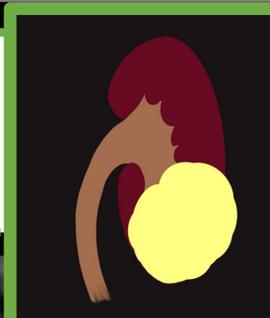
Extensión masa retroperitoneal

Masa única

Infiltración difusa

Grasa perirrenal

- Hasta de 15cm.
- Masa homogénea, hipodensa y sin cambios quísticos.
- Puede mostrar calcificación, hemorragia o necrosis.



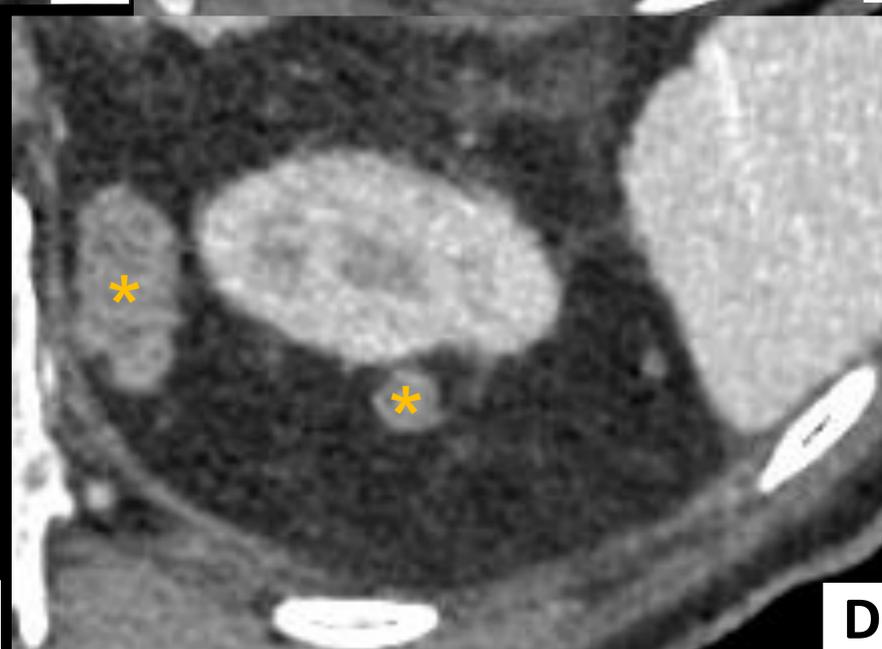
A



B



C



D

Riñón izquierdo con masa hipodensa y homogénea con márgenes difuminados, que ocupa el tercio medio e inferior, extendiéndose hacia la pelvis renal sin dilatarla (C). Los vasos renales se encuentran respetados, observando la arteria renal izquierda y sus ramas englobadas por la masa pero sin infiltrarlas (imagen reconstrucción MIP, B). Se acompaña de lesiones redondeadas e hipodensas retroperitoneales en grasa perirrenal ipsilateral (D, asteriscos).

MANIFESTACIONES DEL LÍNFOMA GU Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

RIÑÓN

URÉTER

VEJIGA

OVARIO

ÚTERO

PRÓSTATA

TESTÍCULO

Masas múltiples

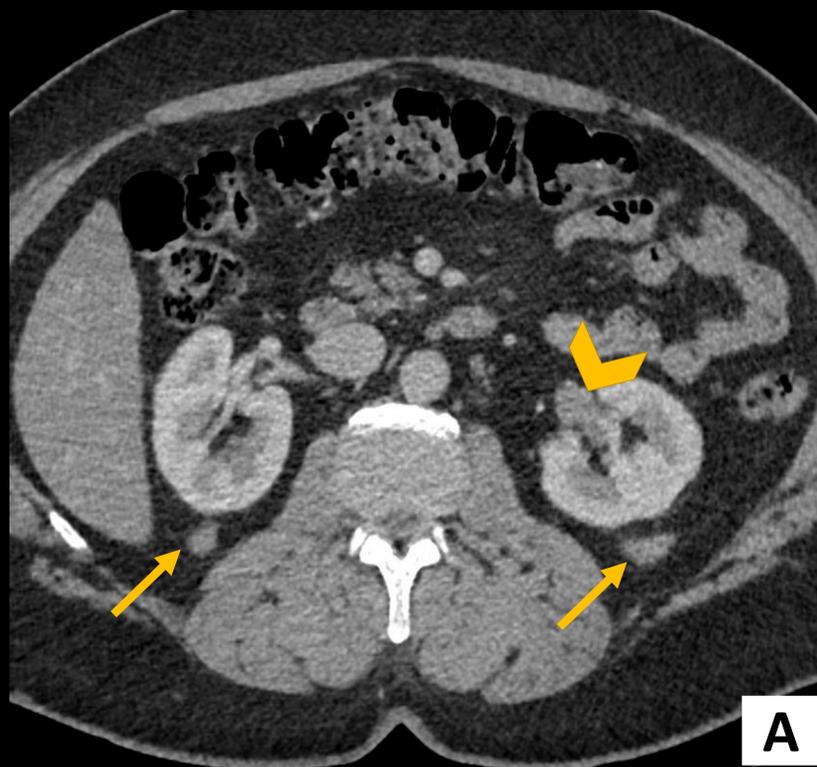
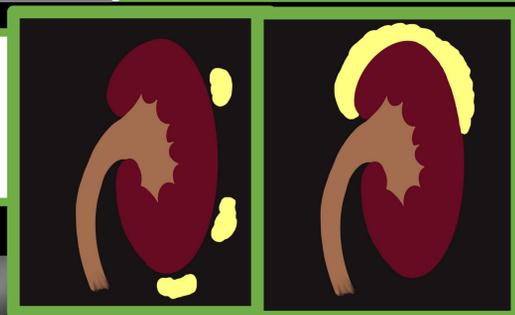
Extensión masa retroperitoneal

Masa única

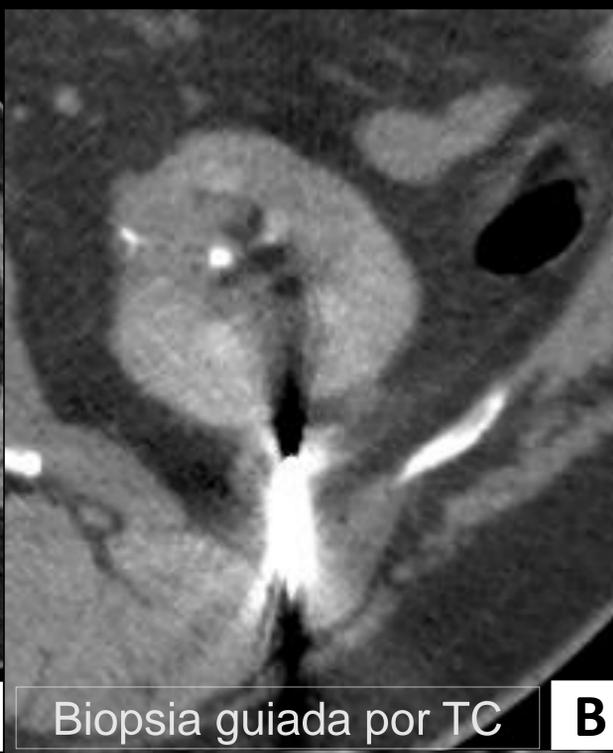
Infiltración difusa

Grasa perirrenal

- Nódulos en grasa perirrenal.
- Engrosamiento de la grasa perirrenal y fascia de Gerota.

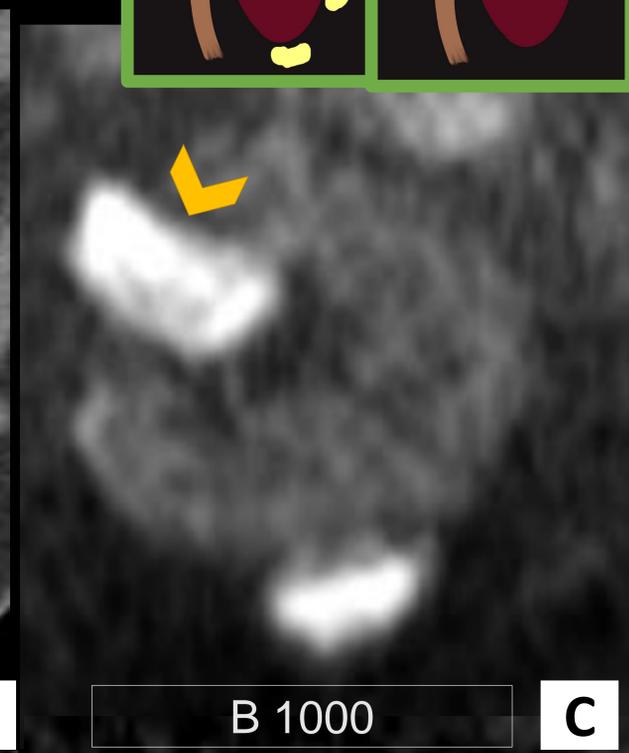


A



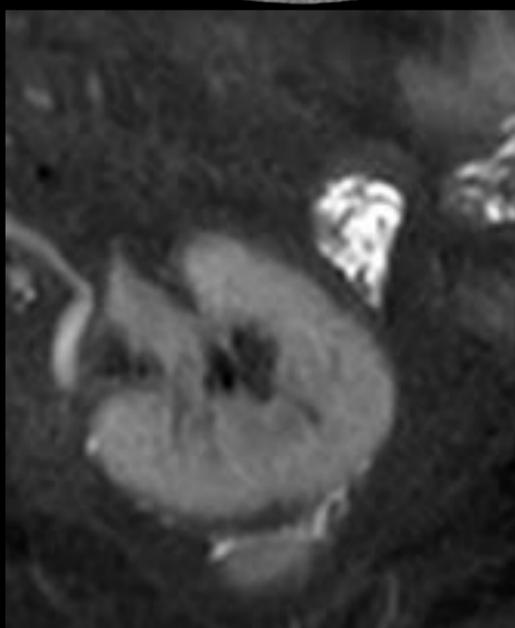
B

Biopsia guiada por TC



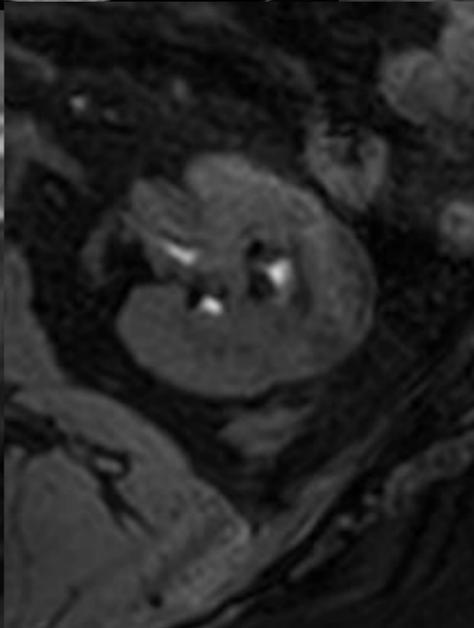
C

B 1000



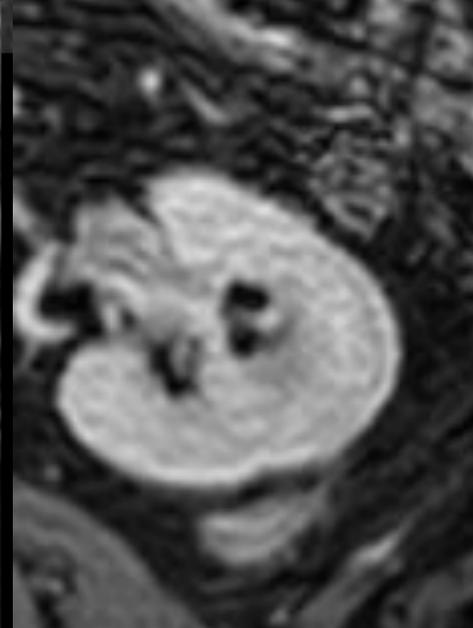
Axial T2

D



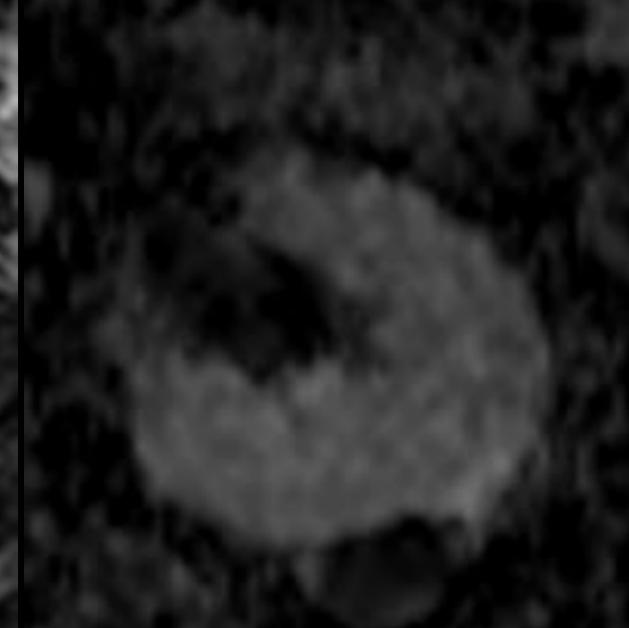
Axial T1

E



Axial T1 CIV

F



MAPA ADC

G

LINFOMA B MARGINAL PERIRRENAL. Lesiones perirrenales bilaterales con una densidad de partes blandas en TC (A). En RM se observan con una intensidad intermedia en T1 y en T2. En estudio de difusión exhibe intensa restricción (C,G). Ligeramente hipercaptantes tras la administración de contraste (F).

Existe otra lesión de características semiológicas similares, de aspecto infiltrativo en el seno renal (punta de flecha).

MANIFESTACIONES DEL LÍNFOMA GU Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

RIÑÓN

URÉTER

VEJIGA

OVARIO

ÚTERO

PRÓSTATA

TESTÍCULO

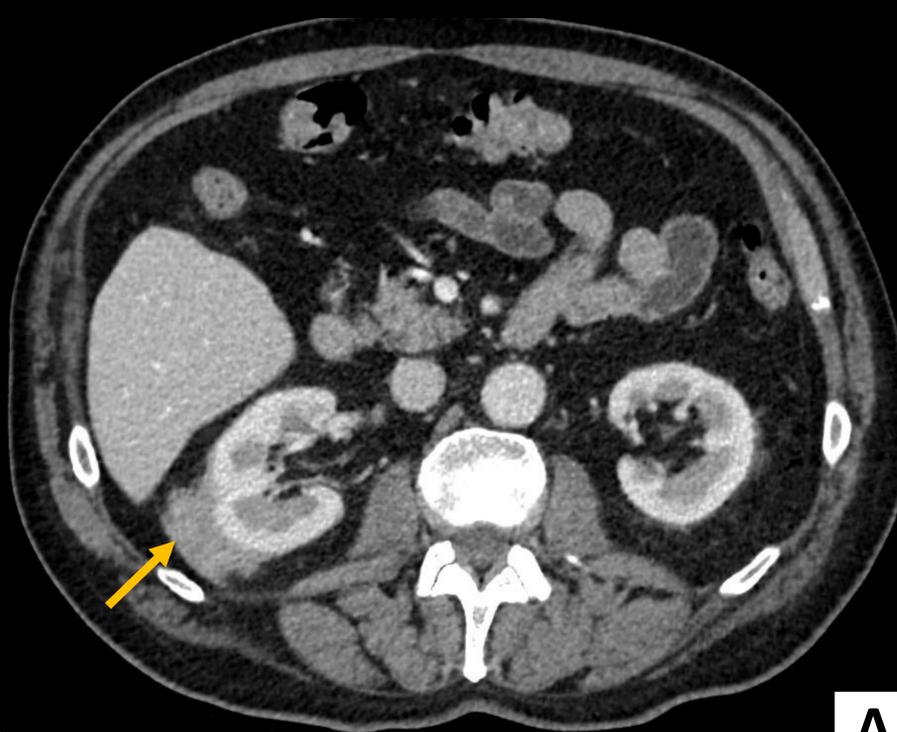
Masas múltiples

Extensión masa retroperitoneal

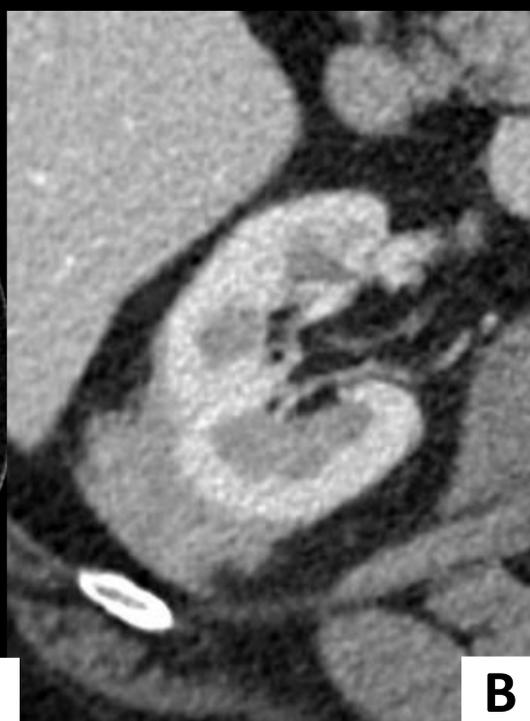
Masa única

Infiltración difusa

Grasa perirrenal



A



B



Biopsia guiada por TC

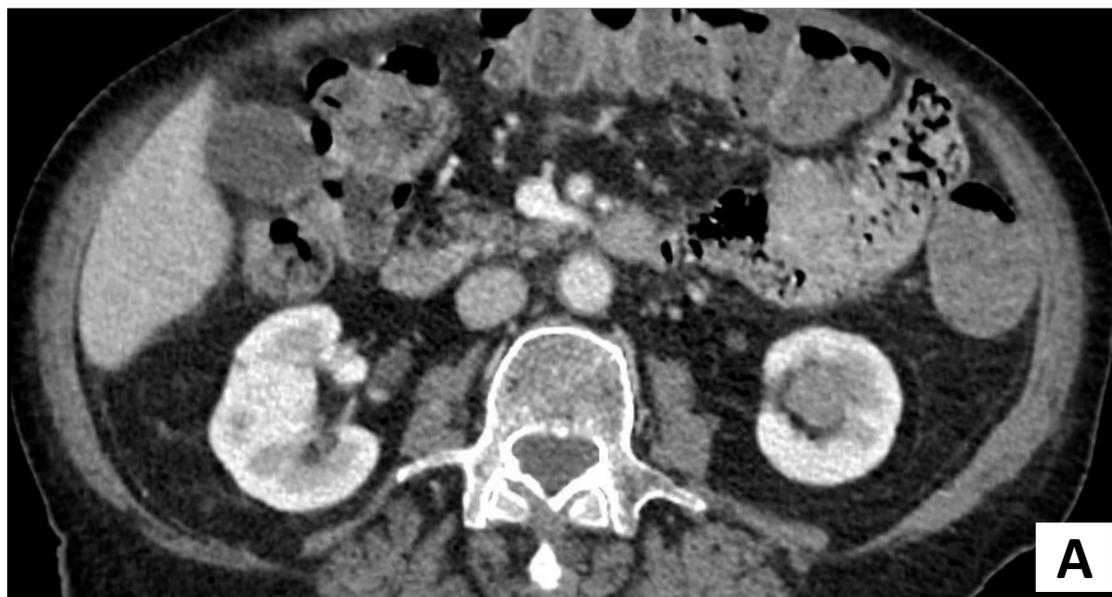
C



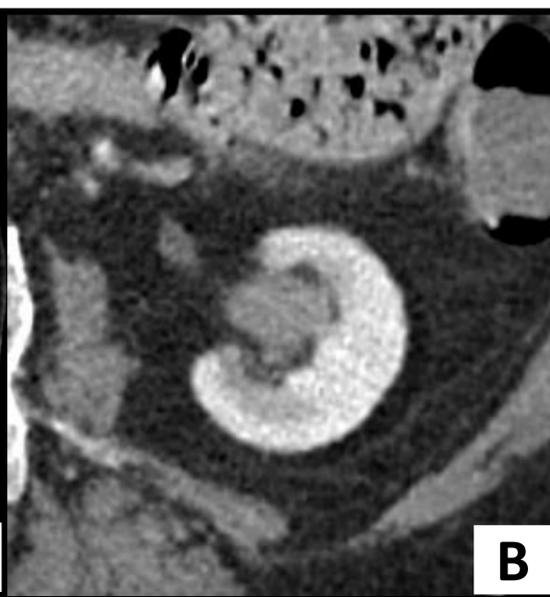
LINFOMA DE ZONA MARGINAL. Masa única hipercaptante adyacente al margen posterior del parénquima renal derecho con extensión hacia la grasa perirrenal, que contacta con la cortical renal así como con la fascia renal posterior, de contornos mal definidos.

TRACTO URINARIO SUPERIOR

- Lesiones infiltrativas mal definida en grupo calicial o en pelvis renal. +/- Hidronefrosis.



A



B



C

LINFOMA B DE CELULAS GRANDES. Lesión en grupo calicial inferior izquierdo mal definida e hipercaptante.

MANIFESTACIONES DEL LÍNFOMA GU Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

RIÑÓN

URÉTER

VEJIGA

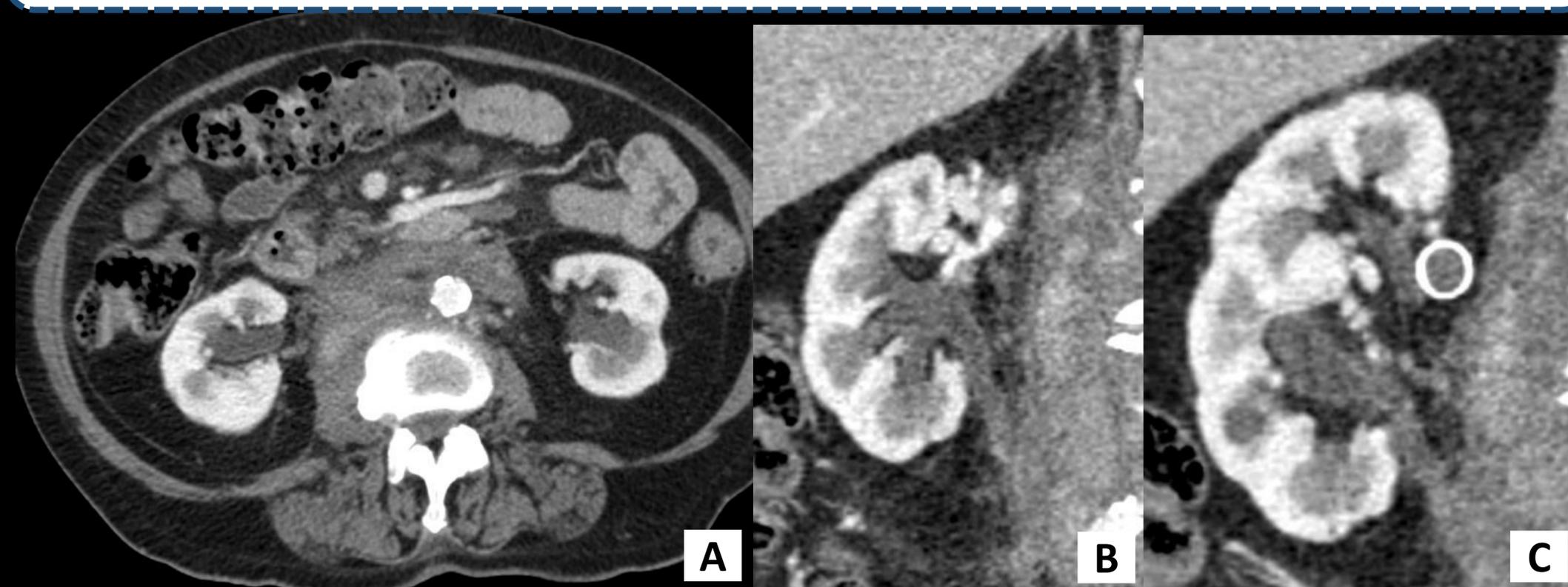
OVARIO

ÚTERO

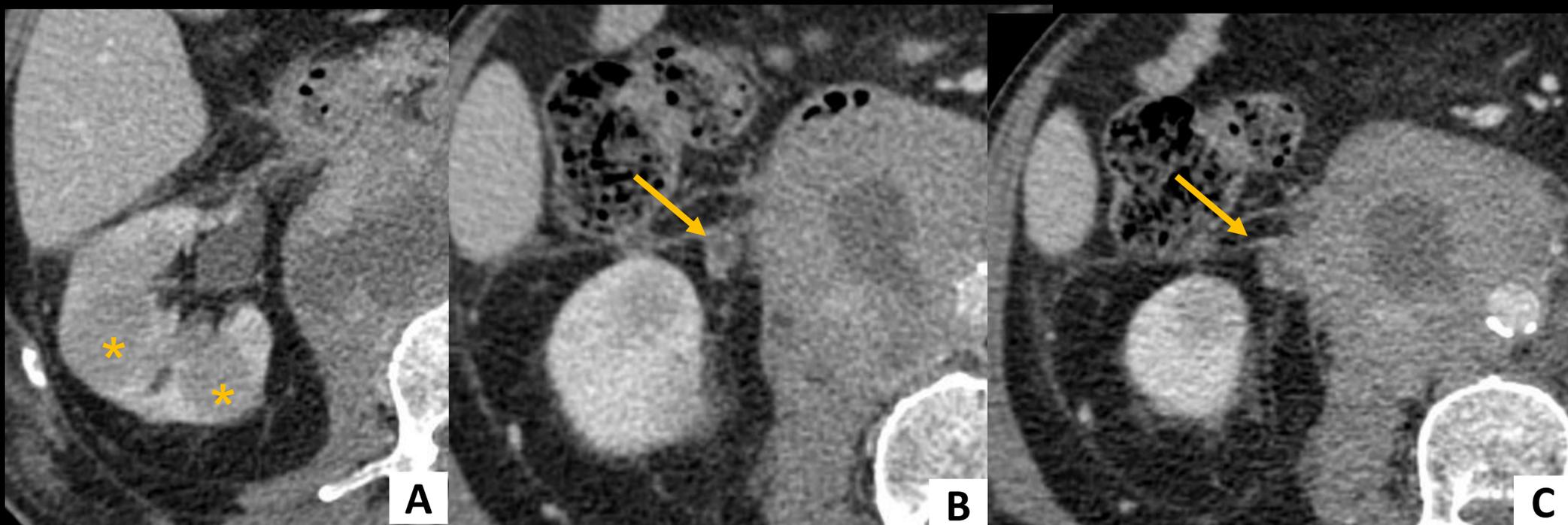
PRÓSTATA

TESTÍCULO

- Por contigüidad de masa retroperitoneal o infiltración focal (puede asociar o no hidronefrosis).
- Es raro el linfoma ureteral primario.



Riñón derecho con doble sistema excretor, con compromiso de ambos uréteres en su tercio proximal, en mayor medida el del pielón inferior por una masa retroperitoneal de atenuación heterogénea.



Riñón derecho con leve dilatación ureteropielocalicial por compromiso del uréter en su tercio proximal. La pared ureteral muestra engrosamiento irregular hipercaptante sugestivo de infiltración del mismo (**flecha**). También asocia lesiones mal definidas homogéneas en parénquima renal (**asterisco**).

MANIFESTACIONES DEL LÍNFOMA GU Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

RIÑÓN

URÉTER

VEJIGA

OVARIO

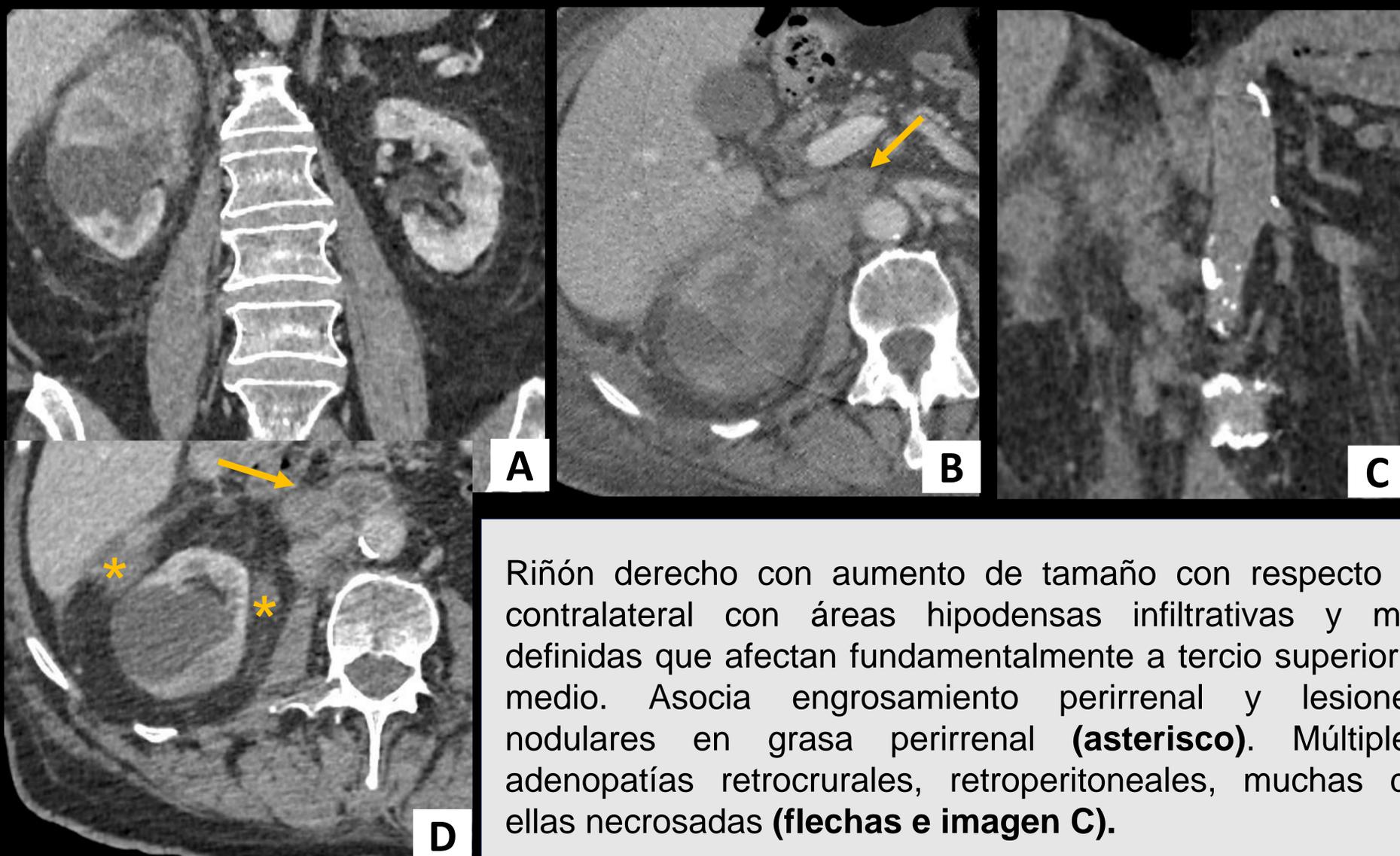
ÚTERO

PRÓSTATA

TESTÍCULO

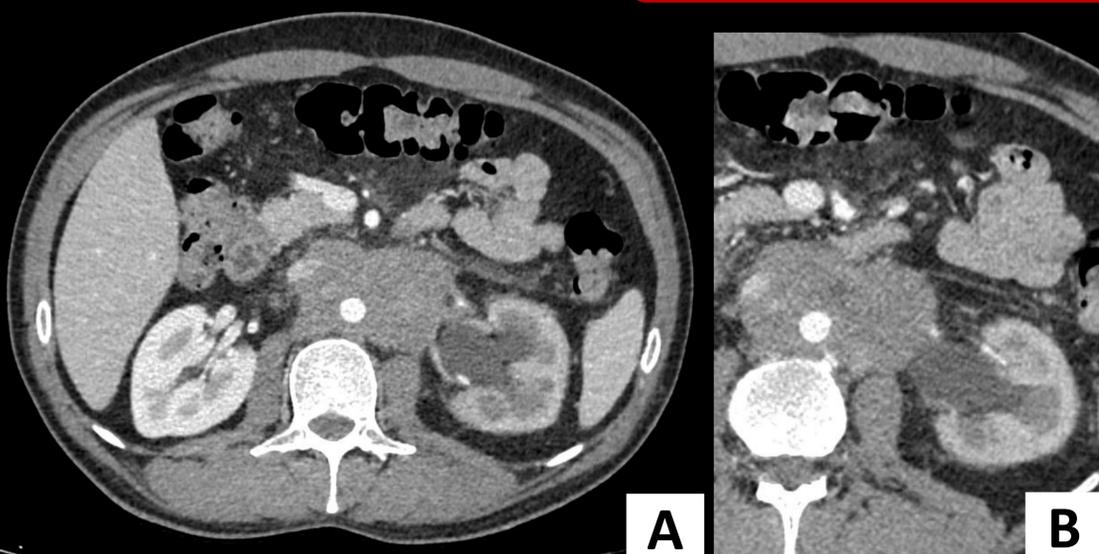
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE AFECTACIÓN RENAL Y URÉTER

NEOPLASIA UROTELIAL



Riñón derecho con aumento de tamaño con respecto al contralateral con áreas hipodensas infiltrativas y mal definidas que afectan fundamentalmente a tercio superior y medio. Asocia engrosamiento perirrenal y lesiones nodulares en grasa perirrenal (**asterisco**). Múltiples adenopatías retrocrurales, retroperitoneales, muchas de ellas necrosadas (**flechas e imagen C**).

FIBROSIS RETROPERITONEAL



Tejido de densidad de partes blandas retroperitoneal que circunda la aorta con compromiso del uréter proximal izquierdo condicionando una dilatación piélica izquierda con nefrograma del parénquima renal con respecto al contralateral.

MANIFESTACIONES DEL LÍNFOMA GU Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

RIÑÓN

URÉTER

VEJIGA

OVARIO

ÚTERO

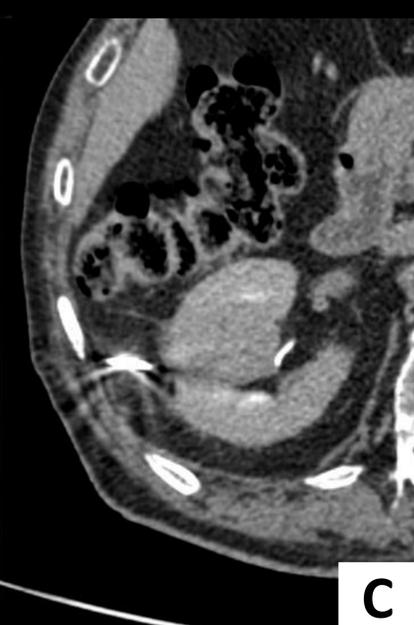
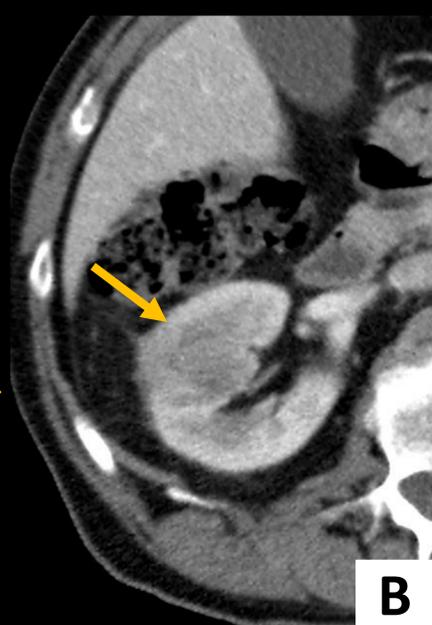
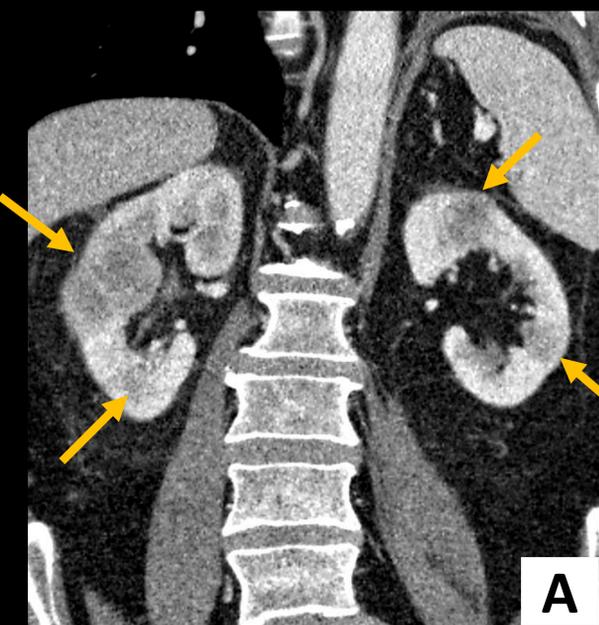
PRÓSTATA

TESTÍCULO

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE AFECTACIÓN RENAL Y URÉTER

METÁSTASIS RENALES

+++ CARCINOMA EPIDERMOIDE PULMÓN



Múltiples lesiones focales en parénquima renal bilaterales, hipodensas y mal definidas, de nueva aparición en paciente con cáncer epidermoide de pulmón metastásico conocido (D, F).

PIELONEFRITIS AGUDA BILATERAL



Ligera nefromegalia izquierda con múltiples imágenes cuneiformes hipodensas (avasculares) en parénquimas renales, con mayor afectación del riñón izquierdo.

MANIFESTACIONES DEL LÍNFOMA GU Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

RIÑÓN

URÉTER

VEJIGA

OVARIO

ÚTERO

PRÓSTATA

TESTÍCULO

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE AFECTACIÓN RENAL Y URÉTER

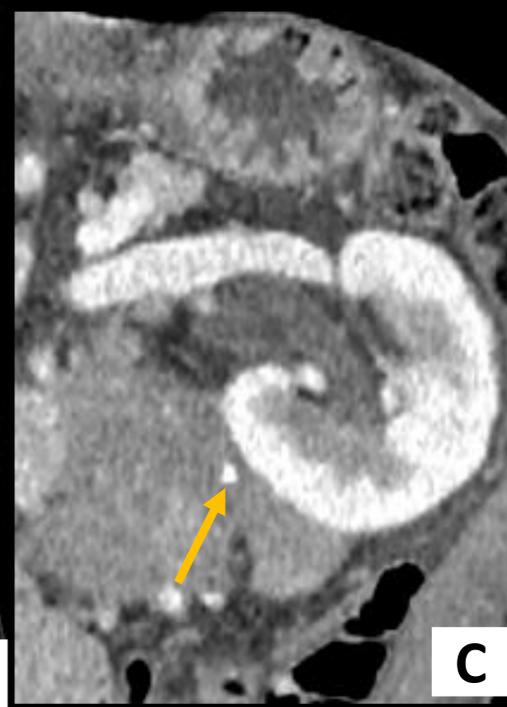
SARCOMA RETROPERITONEAL



A



B



C

Masas perirrenales izquierdas que comprime extrínsecamente el contorno renal (sin origen en el mismo). Muestran atenuación heterogénea con áreas hipervasculares, focos de atenuación grasa y calcificaciones (**flecha**).



A



B

Masa retroperitoneal centrada en músculo psoas izquierdo con erosión del platillo vertebral superior izquierdo de L3 (**flecha**), rodea en 180° a la aorta desplazándola hacia la derecha, infiltra la grasa

MANIFESTACIONES DEL LÍNFOMA GU Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

RIÑÓN

URÉTER

VEJIGA

OVARIO

ÚTERO

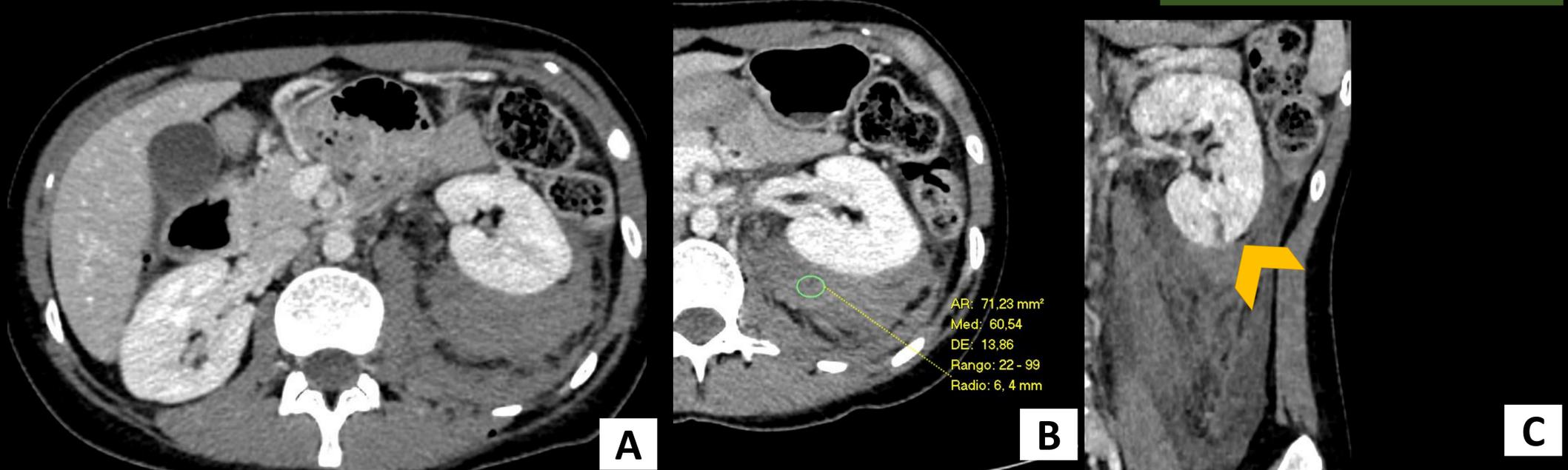
PRÓSTATA

TESTÍCULO

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE AFECTACIÓN RENAL Y URÉTER

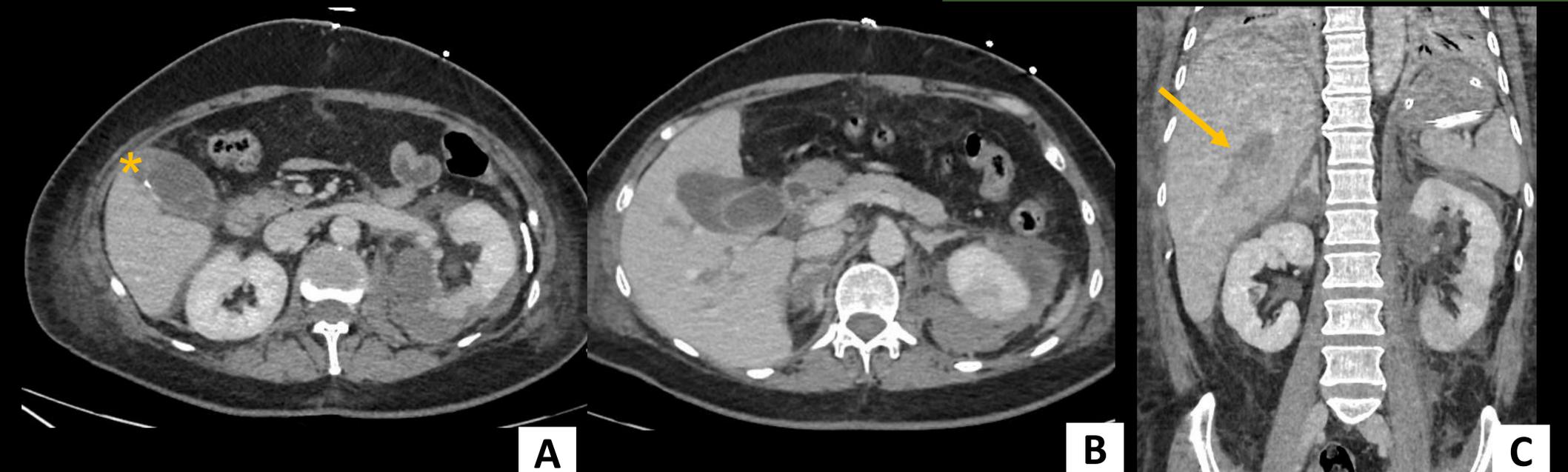
HEMATOMA PERIRRENAL

Paciente con antecedente reciente de biopsia renal.



Colección hiperdensa en el espacios perirrenal y pararrenal, fundamentalmente en su margen posterior. Asocia una pequeña laceración en el polo inferior del riñón ipsilateral (**punta de flecha**) en relación con antecedente reciente de biopsia percutánea.

Paciente con accidente de tráfico, derivado al hospital con código politrauma.



Múltiples laceraciones en riñón izquierdo asociadas a hematoma perirrenal (lesiones grado III de la AAST). Hilio renal sin alteraciones. También se visualiza laceraciones hepáticas (**flecha**) y hemoperitoneo en fosa vesicular (**asterisco**)

MANIFESTACIONES DEL LÍNFOMA GU Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

RIÑÓN

URÉTER

VEJIGA

OVARIO

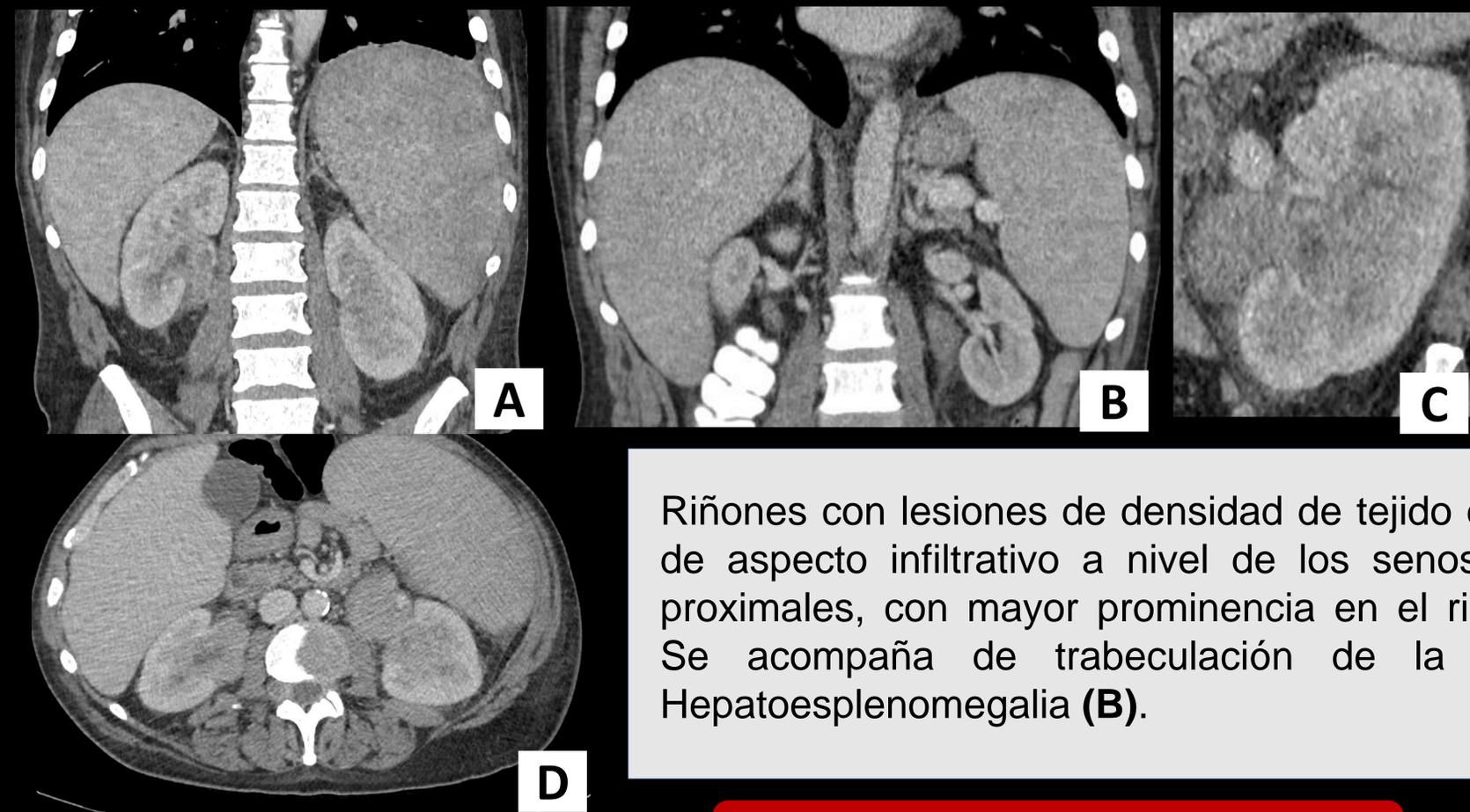
ÚTERO

PRÓSTATA

TESTÍCULO

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE AFECTACIÓN RENAL Y URÉTER

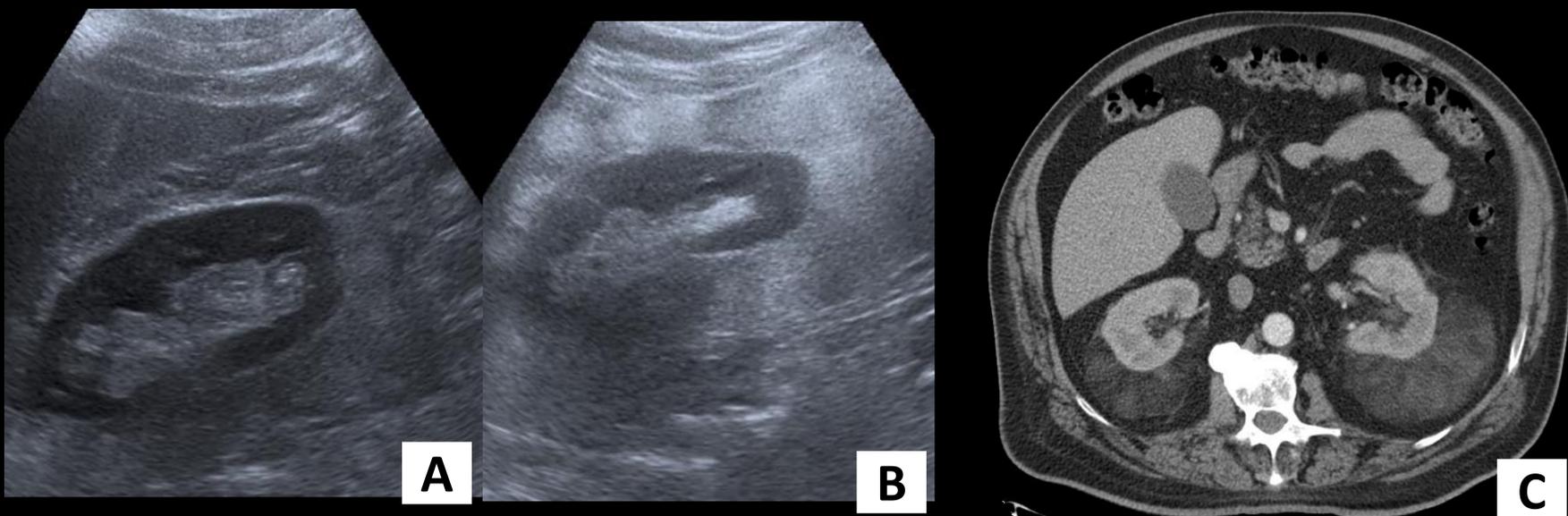
HEMATOPOYESIS EXTRAMEDULAR-TUMOR HEMATOPOYÉTICO EXTRAMEDULAR ESCLEROSANTE



Paciente con leucemia mieloide crónica y mielofibrosis en progresión.

Riñones con lesiones de densidad de tejido de partes blandas, de aspecto infiltrativo a nivel de los senos renales y uréter proximales, con mayor prominencia en el riñón izquierdo (C). Se acompaña de trabeculación de la grasa perirrenal. Hepatoesplenomegalia (B).

HIBERNOMA RENAL



A,B → Ecografía: Masas hiperecogénicas mal definidas isoecogénicas a la grasa perirrenales bilaterales.

C → Lesión en grasa perirrenal con contenido graso.

MANIFESTACIONES DEL LÍNFOMA GU Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

RIÑÓN

URÉTER

VEJIGA

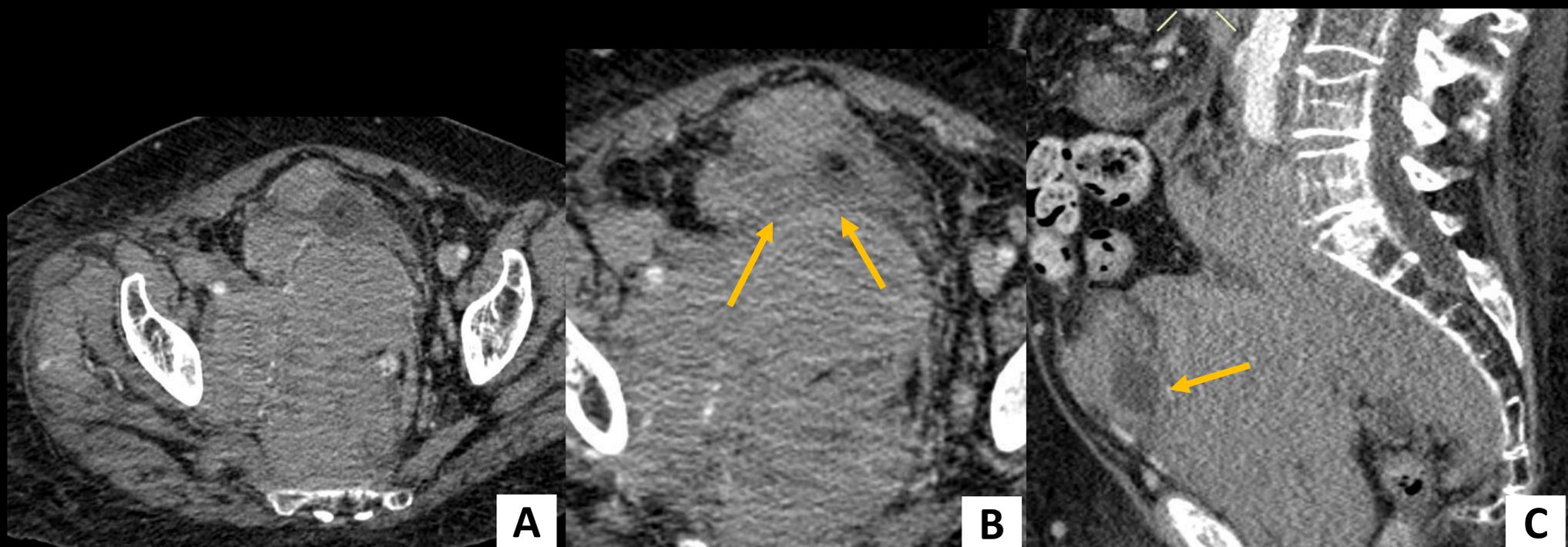
OVARIO

ÚTERO

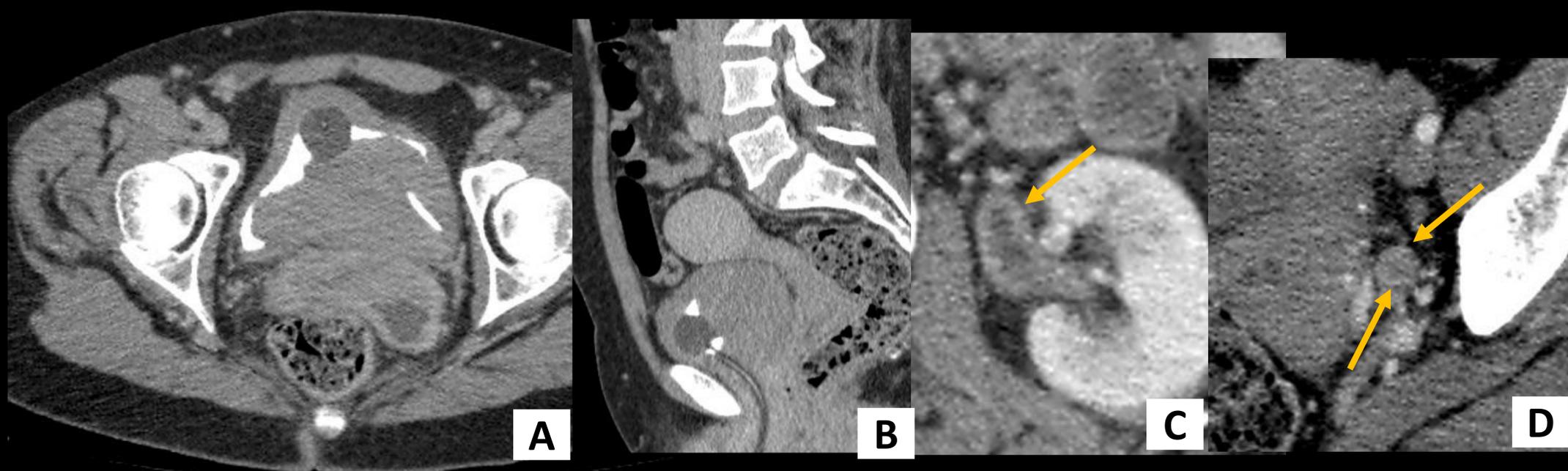
PRÓSTATA

TESTÍCULO

- Por contigüidad de masa pélvica (más frecuente), masa o infiltración difusa.



LINFOMA FOLICULAR RECIDIVA. Extensa afectación pélvica en forma de conglomerado adenopático de gran tamaño que desplaza anteriormente e infiltra vejiga, útero, vagina y mesorrecto y engloba grandes vasos retroperitoneales.



LINFOMA MALT. Voluminosa masa pélvica que infiltra la pared posterior vesical y el cuello uterino (A,B). Se identifica también engrosamiento e hipercaptación del uréter fundamentalmente a nivel distal y de la pelvis renal como signos de probable infiltración (C,D).

MANIFESTACIONES DEL LÍNFOMA GU Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

RIÑÓN

URÉTER

VEJIGA

OVARIO

ÚTERO

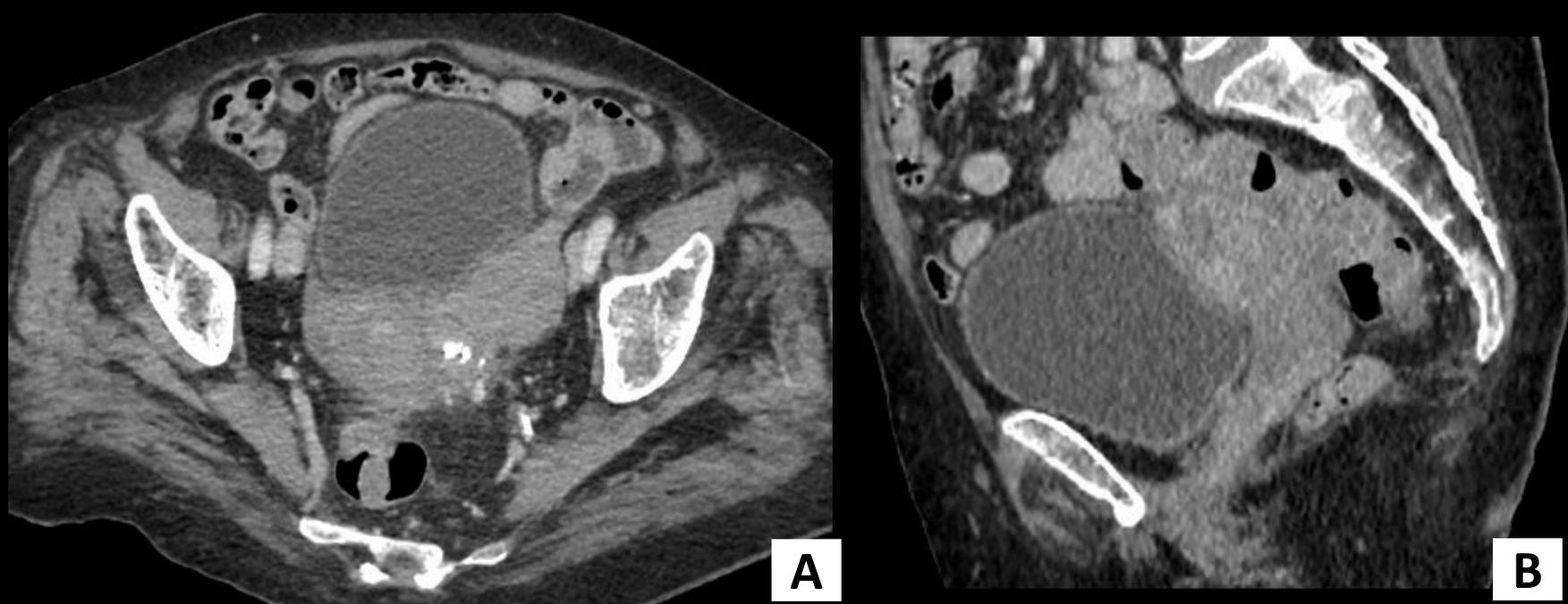
PRÓSTATA

TESTÍCULO

- Características variables, desde aumento de tamaño de forma difusa del útero o anejo hasta masas localizadas.
- La necrosis tumoral del linfoma uterino no es frecuente pero puede ocurrir cuando la masa es lo suficientemente grande.



LINFOMA MALT EXTRANODAL. Útero muy aumentado de tamaño con densidad muy heterogénea. Se procede a histerectomía y doble anexectomía, confirmando infiltración linfomatosa de útero y anejo izquierdo.



LINFOMA B DIFUSO DE CÉLULAS GRANDE. Masa mal definida infiltrante en anejo izquierdo con probable extensión hacia el útero.

MANIFESTACIONES DEL LÍNFOMA GU Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

RIÑÓN

URÉTER

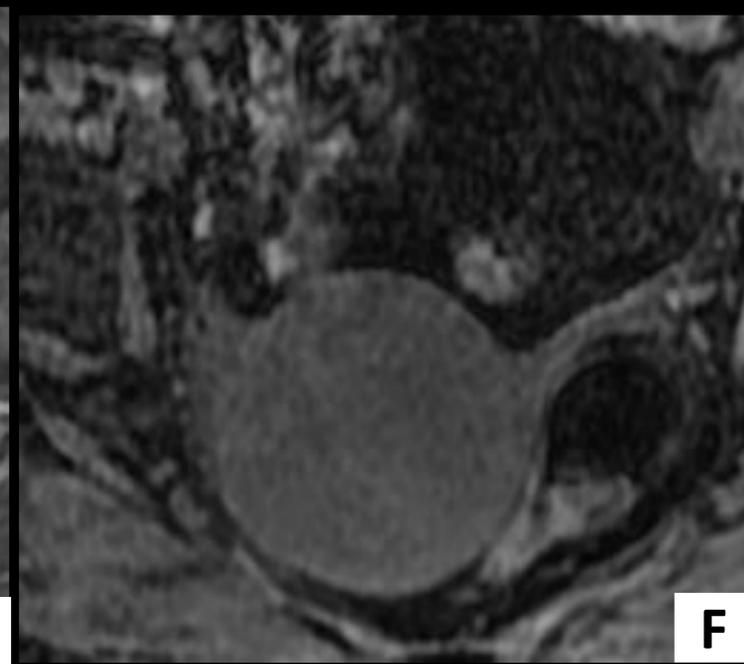
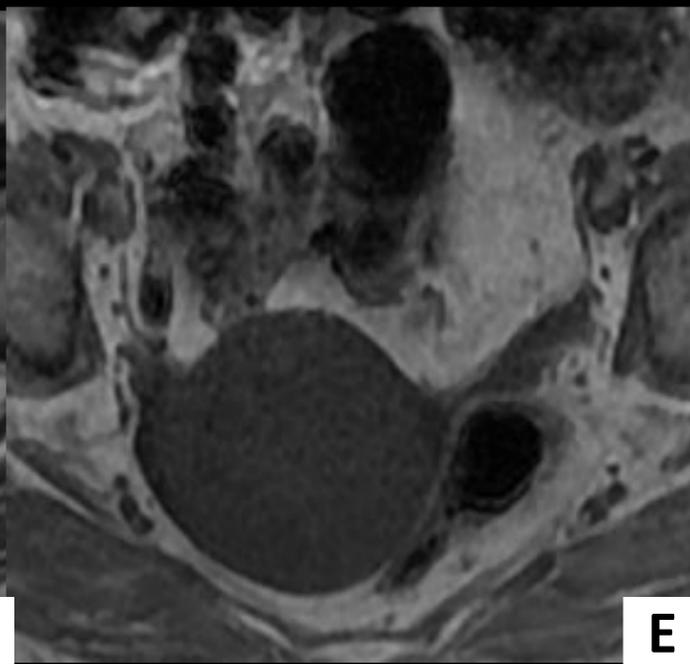
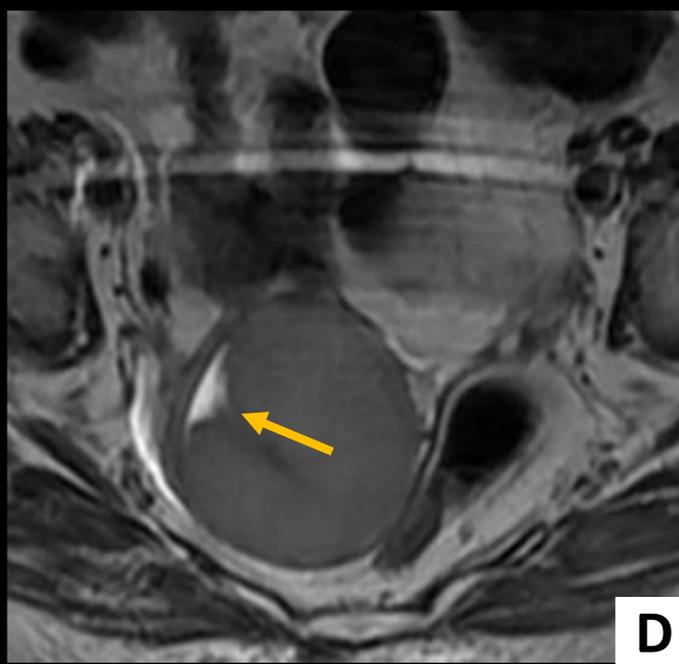
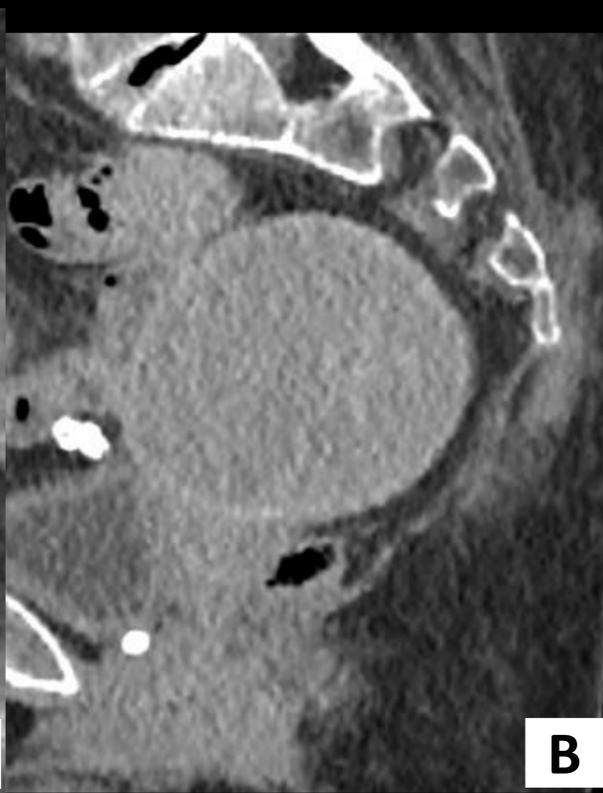
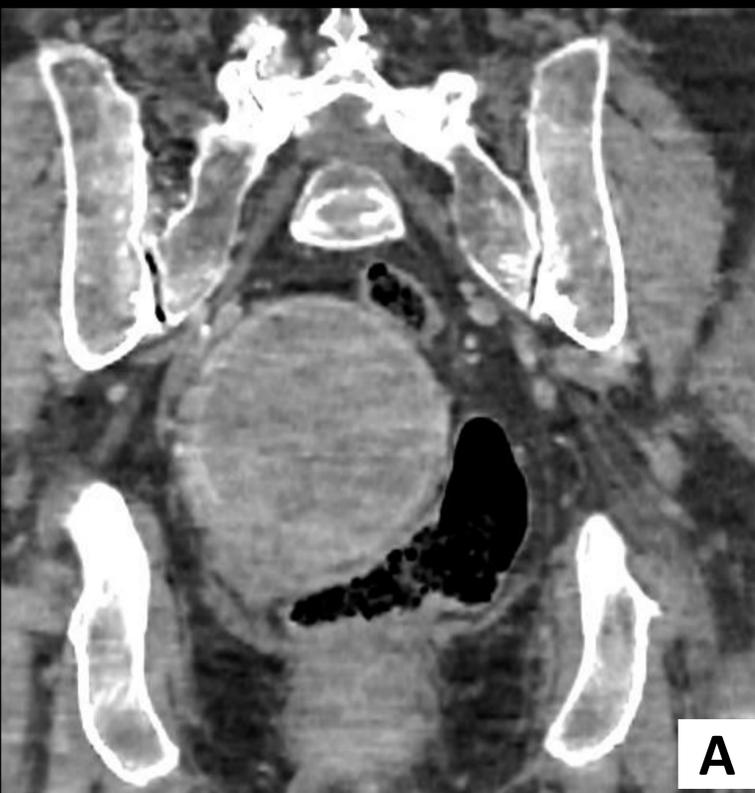
VEJIGA

OVARIO

ÚTERO

PRÓSTATA

TESTÍCULO



Axial T2

Axial T1

Axial T1 CC

RECIDIVA DE LINFOMA B DE CELULAS GRANDES.

A-C → Útero en retroversión con masa bien definida con contenido predominantemente homogéneo.

D-E → En RM se observa una masa redondeada, que afecta a todo el útero, de intensidad de señal homogénea con una zona necrótica lateral derecha (**flecha**). Tras la administración de contraste exhibe sutil realce heterogéneo (C).

MANIFESTACIONES DEL LÍNFOMA GU Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

RIÑÓN

URÉTER

VEJIGA

OVARIO

ÚTERO

PRÓSTATA

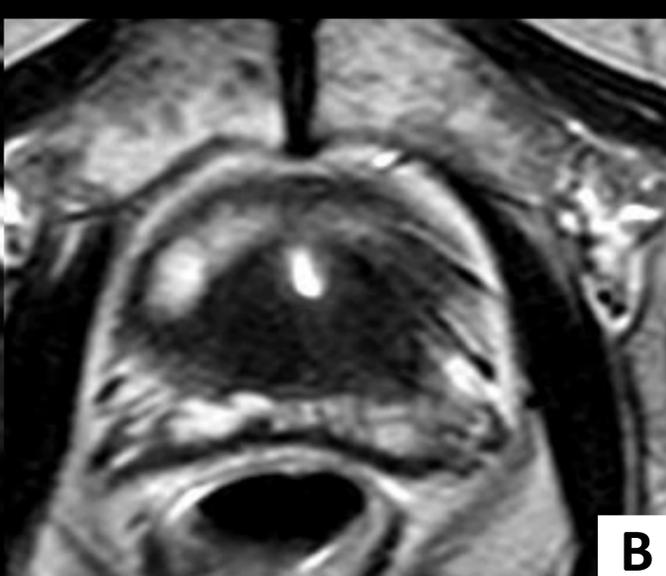
TESTÍCULO

Lesiones múltiples o infiltración difusa.

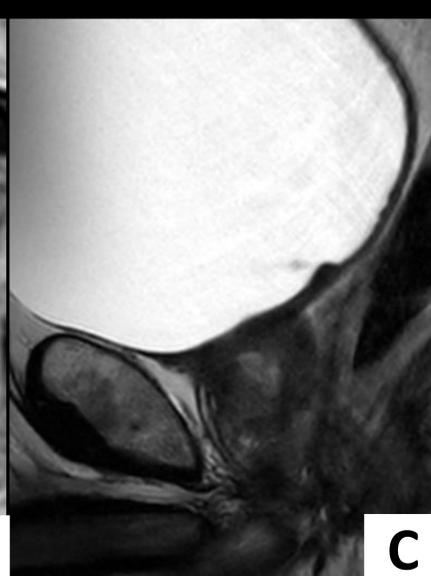
Paciente diagnosticado de progresión de linfoma Hodgkin, con lesiones en PET-TC hipermetabólicas en próstata. Sin clínica prostática. PSA normal.



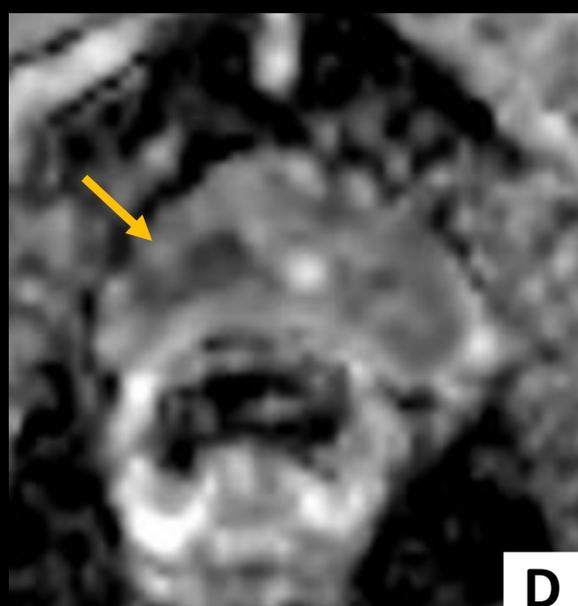
Axial T2



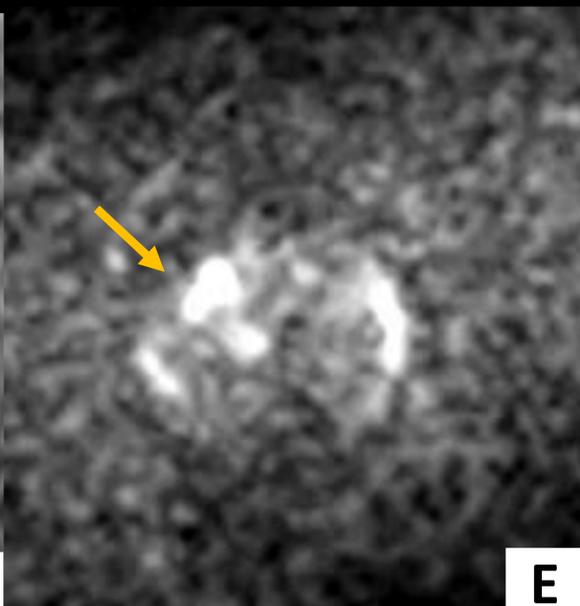
Axial T2



Sagital T2



Mapa ADC



Difusión B2500



T1 CIV

LINFOMA DE PRÓSTATA SECUNDARIO. Próstata de volumen normal (22 cm^3) globalmente hipointensa y heterogénea en T2 con mala diferenciación entre zona transicional y periférica. Muestra áreas parcheadas con intensa restricción de carácter difuso, con algunas áreas en zona transicional en las que el valor de ADC es significativamente bajo (hasta $0,4 \text{ mm}^2/\text{s}$). Se correlacionan con una hipercaptación moderada del contraste

MANIFESTACIONES DEL LÍNFOMA GU Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

RIÑÓN

URÉTER

VEJIGA

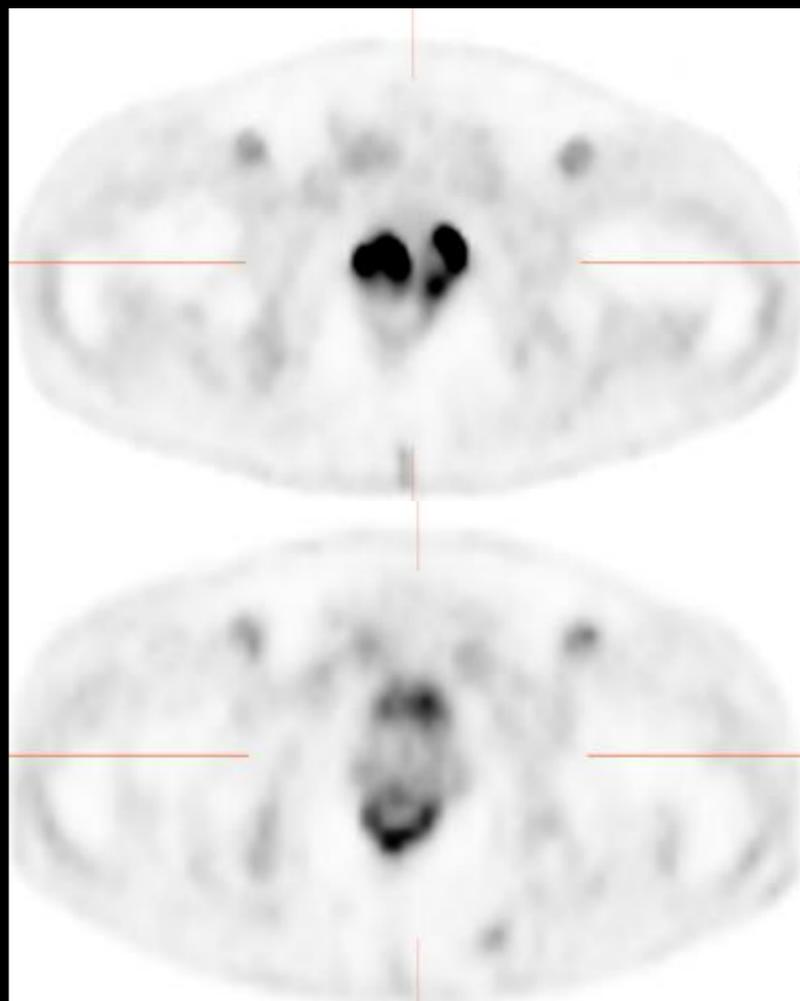
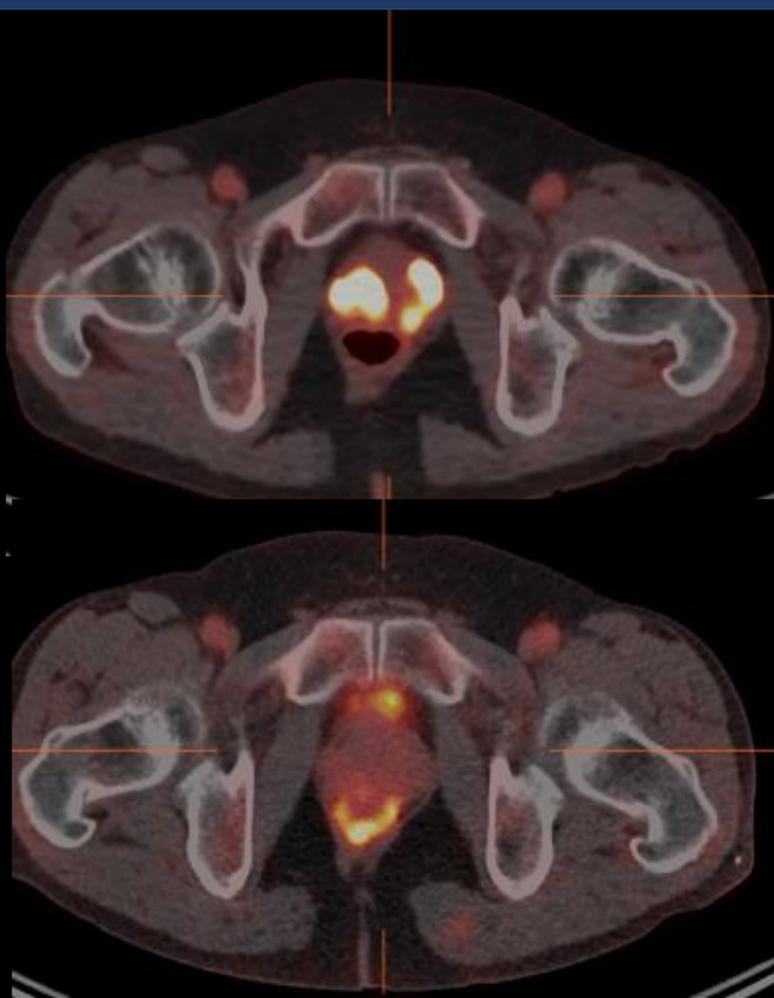
OVARIO

ÚTERO

PRÓSTATA

TESTÍCULO

Paciente diagnosticado de progresión de linfoma Hodgkin, con lesiones en PET-TC hipermetabólicas en próstata. Sin clínica prostática. PSA normal.



PET-TC → Linfoma con afectación linfática infradiafragmática, esplénica, ósea, hepática y prostática.

Su forma de presentación es indistinguible de la que aparece en la hiperplasia benigna de próstata o de la prostatitis crónica, lo cual hace necesario sospecharlo en todo paciente con clínica prostática y especialmente, en aquellos diagnosticados de linfomas.

MANIFESTACIONES DEL LÍNFOMA GU Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

RIÑÓN

URÉTER

VEJIGA

OVARIO

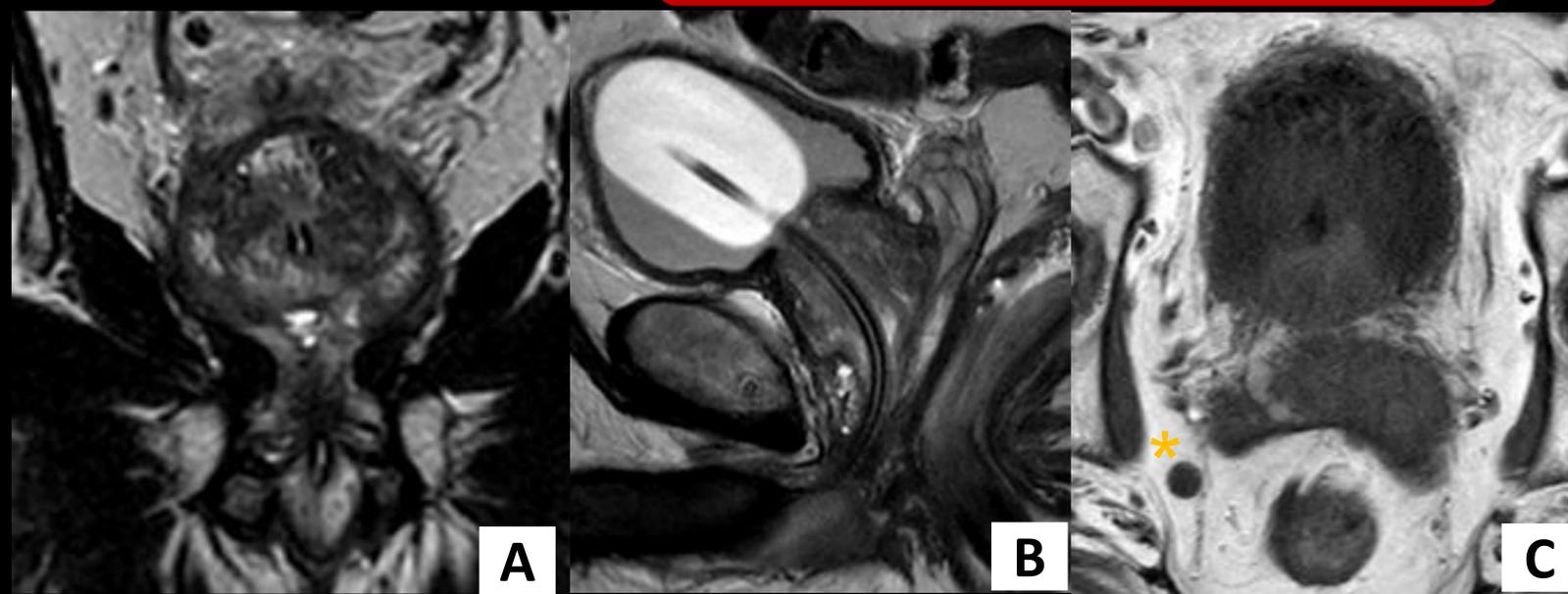
ÚTERO

PRÓSTATA

TESTÍCULO

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE AFECTACIÓN PRÓSTATA

PROSTATITIS GRANULOMATOSA

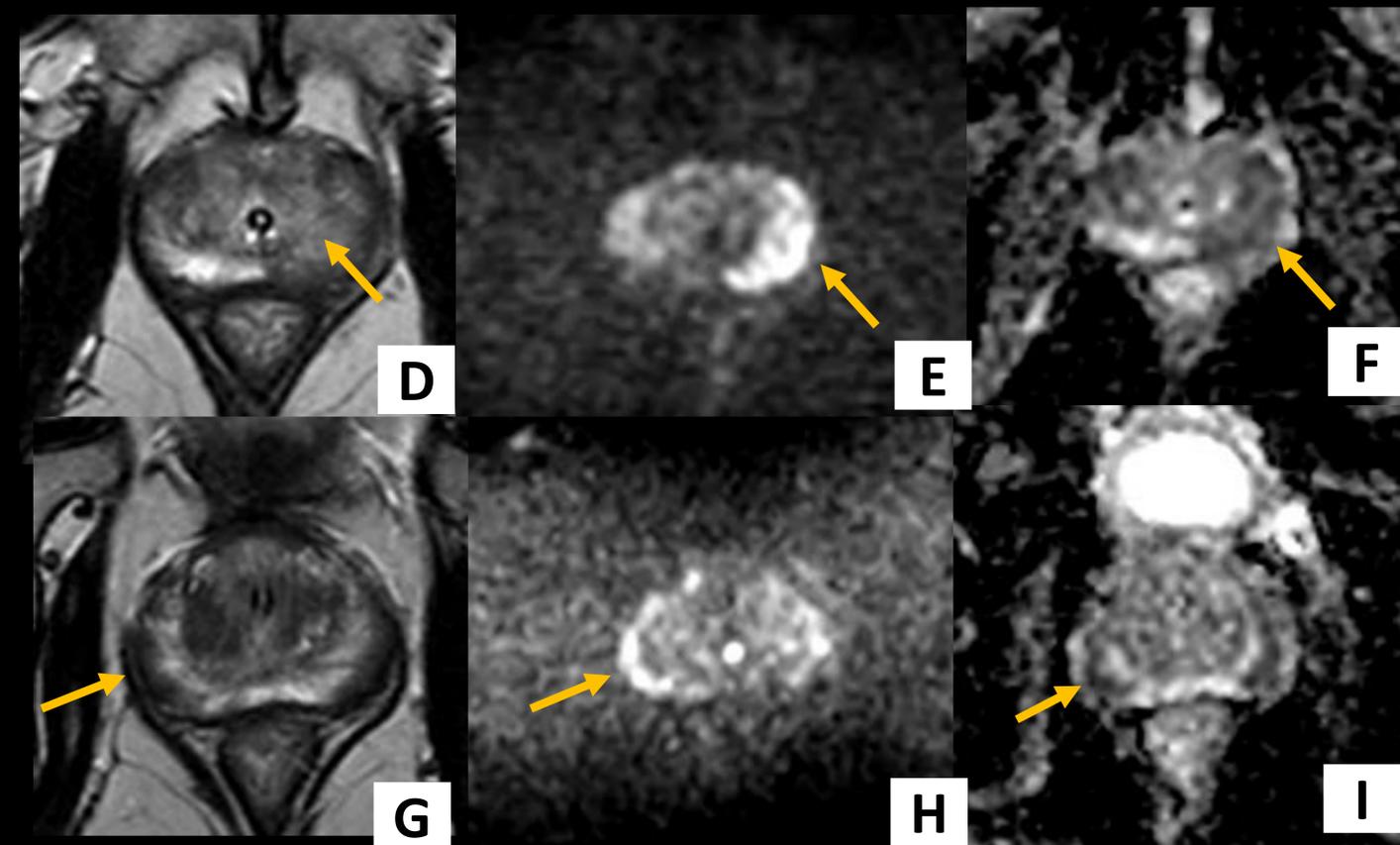


PSA elevado con % PSA libre disminuido, sospecha de CA de próstata.
Retenciones de orina de repetición.
Tacto rectal patológico.

Coronal T2

Sagittal T2

Pelvis T1 axial



A-C → Próstata aumentada de volumen (69 cm³) con numerosas lesiones en zona periférica de morfología ovalada circunscritas e hipointensas en T2 con marcada restricción en estudio de difusión (E-F, H-I). Adenopatía iliaca derecha (C, asterisco).

HALLAZGOS SUPERPONIBLES AL CÁNCER DE PRÓSTATA = DIAGNÓSTICO DEFINITIVO HISTOPATOLÓGICO

Axial T2

B1500-2500

Mapa ADC

MANIFESTACIONES DEL LÍNFOMA GU Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

RIÑÓN

URÉTER

VEJIGA

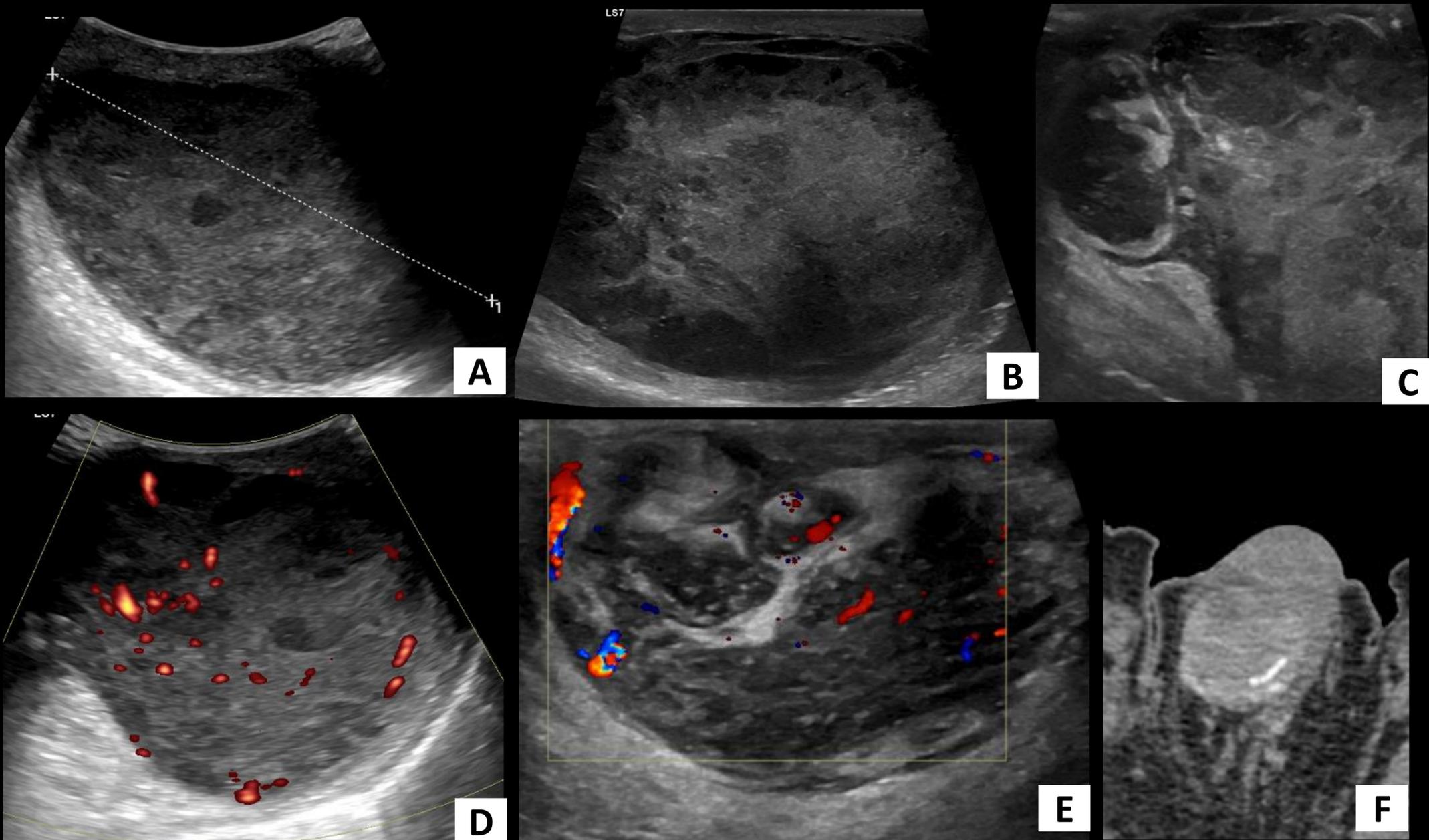
OVARIO

ÚTERO

PRÓSTATA

TESTÍCULO

- Tumor testicular más frecuente en hombres mayores de 55 años.
- 10% de las neoplasias malignas testiculares.
- Bilateral en <40%.
- Masas focales o infiltración difusa.



Linfoma testicular. Aumento de tamaño del testículo derecho que alcanza 10 cm, con sustitución de la totalidad del parénquima por masa de ecogenicidad muy heterogénea.

En estudio Doppler color (D,E) se objetiva una vascularización ligeramente aumentada. El epidídimo y el cordón espermático igualmente se observan muy engrosados con ecogenicidad heterogénea (C, E)

En TC para estudio de extensión se confirma masa hipercaptante de densidad heterogénea (F).

MANIFESTACIONES DEL LÍNFOMA GU Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

RIÑÓN

URÉTER

VEJIGA

OVARIO

ÚTERO

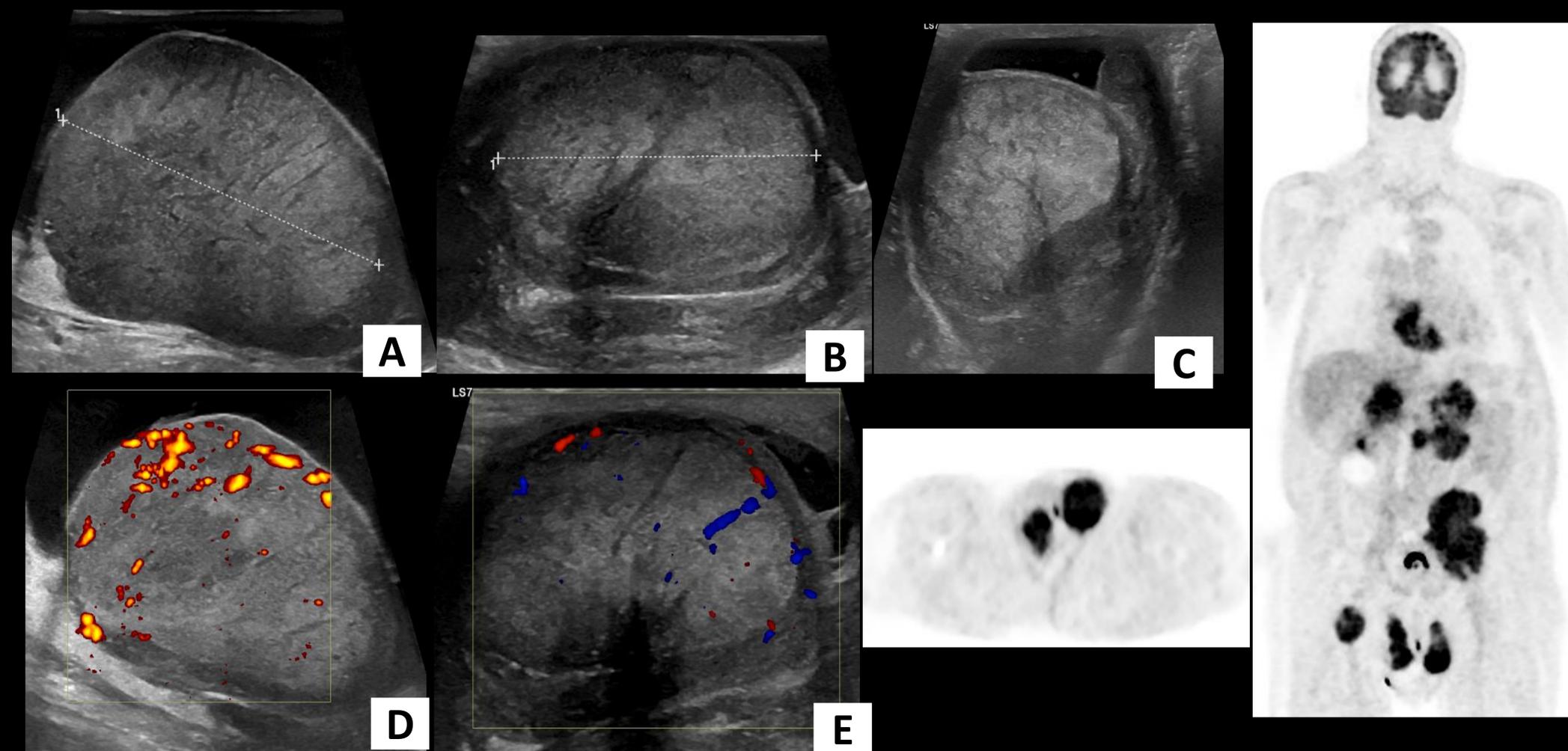
PRÓSTATA

TESTÍCULO

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE AFECTACIÓN PRÓSTATA

INFILTRACIÓN LEUCEMIA

Paciente con antecedente de leucemia mieloide que acude por aumento de tamaño de ambos testículos con estructura pétreo a la exploración.



INFILTRACIÓN DIFUSA DE LEUCEMIA DE AMBOS TESTÍCULOS Y EPIDÍDIMO IZQUIERDO. Testículos aumentados de tamaño con ecogenicidad muy heterogénea a expensas de áreas hipodensas parcheadas mal definidas de distribución difusa. Epidídimo izquierdo engrosado con ecogenicidad heterogénea (C). Epidídimo derecho sin alteraciones.

PET-TC → Masas linfáticas hipermetabólicas retroperitoneal y abdominopélvica e infiltración en: suprarenales, conducto espermático-testicular, inguinales bilaterales, pericardio y miocardio, en paciente con antecedentes de leucemia mieloide.

LOS HALLAZGOS ECOGRÁFICOS SON SUPERPONIBLES AL LINFOMA

CONCLUSIÓN

Los linfomas con afectación del tracto genitourinario muestra amplios y diversos patrones radiológicos.

Reconocer las principales manifestaciones radiológicas en las distintas modalidades de imagen de los linfomas que afectan al tracto genitourinario y conocer los principales diagnósticos diferenciales resulta de especial interés para el radiólogo tanto para hacer un diagnóstico adecuado como para indicar la realización de biopsia en casos con duda diagnóstica.

BIBLIOGRAFÍA

- Urban BA, Fisham EK. Renal lymphoma: CT patterns with emphasis on helial CT. Radiographics 2020;197-212.
- Rohena-Quinquilla, I, Lattin G. Imaging of extranodal genitourinary lymphoma. Radiol Clin North Am 2016; 54: 747–764.
- Sheth S, Ali S, Fishman E. Imaging of renal lymphoma: patterns of disease with pathologic correlation. Radiographics. 2006;26:1151-68.
- Ganeshan, R. Iyer, C. Devine et al. Imaging of Primary and Secondary Renal Lymphoma. AJR 2013; 201:W712-W719
- D. Nguyen, D. Rakita. Renal Lymphoma: MR Appearance With Diffusion-Weighted Imaging. J Comput Assist Tomogr 2013;37: 840–842.
- Ifeyinwa Onyiuke, Amy B. Kirby, Shirley McCarthy. Primary Gynecologic Lymphoma: Imaging Findings. American Journal of Roentgenology. 2013.
- Han C, Zhu L, Liu X, Ma S, Liu Y, Wang X. Differential diagnosis of uncommon prostate diseases: combining mpMRI and clinical information. Insights Imaging 2021;12(1):79
- Coursy Moreno, William C. Small, Juan C. Camacho, et al. Testicular tumors: What radiologist need to know– Differential diagnosis, staging, and management. Radiographics 2015; 35:400-415.