

# Neoplasias retroperitoneales: un reto diagnóstico.

Autores: **Gonzalo De Paco Tudela**, Andres Francisco Jimenez Sanchez, Maria Ato Gonzalez, Davinia Gea Martos, Pilar Rey Segovia, Elena Lopez Banet

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA), Murcia,  
España

## Objetivos Docentes:

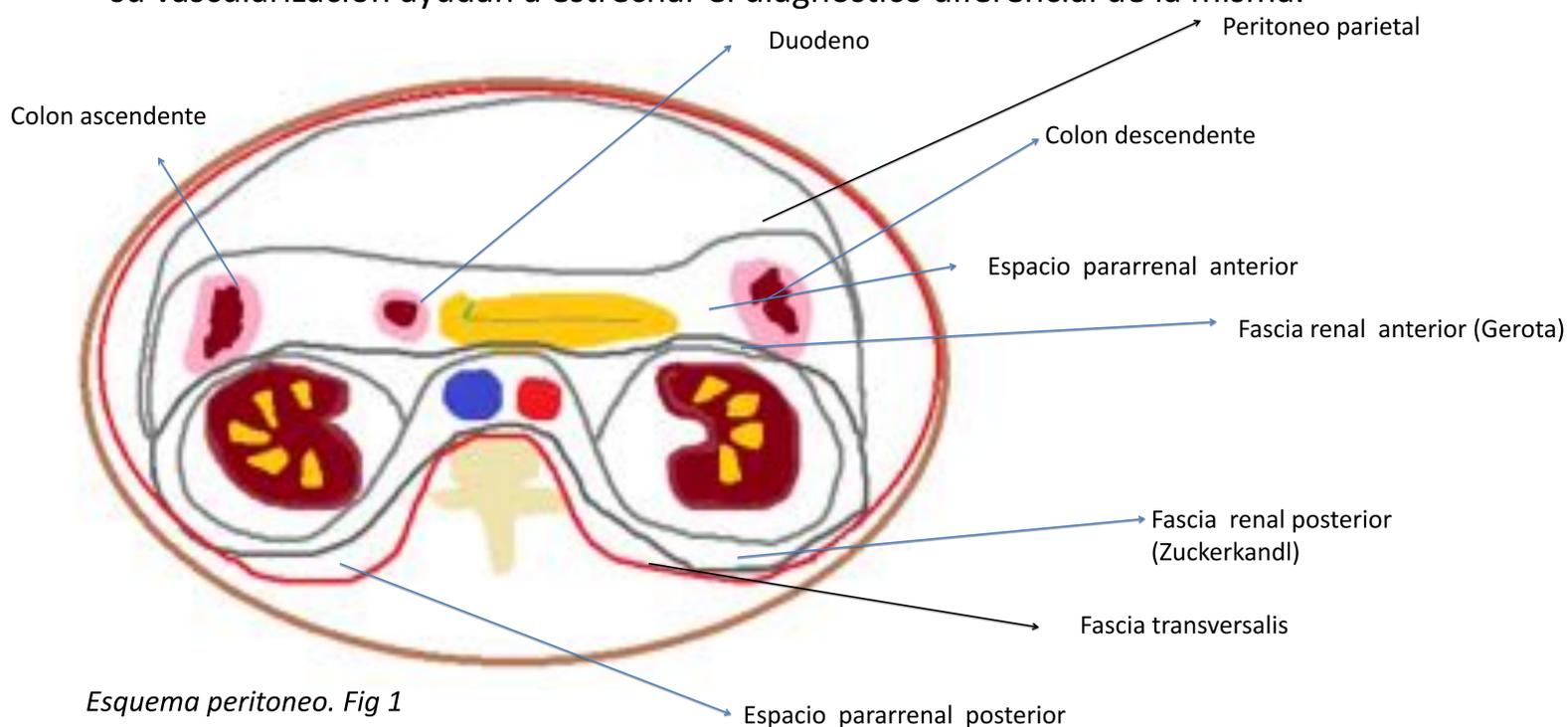
- Revisión de las estructuras anatómicas que constituyen el espacio retroperitoneal.
- Exponer las técnicas diagnósticas disponibles, ECO, TC y RMN, y los signos que nos ayudan a la hora de dar el diagnóstico de neoplasia.
- Correlación clínico-radiológica de varios casos vistos en nuestro hospital.

## Introducción.

Las neoplasias retroperitoneales son un grupo amplio a la vez que raro de neoplasias que surgen en el espacio retroperitoneal, el cual se extiende de diafragma a pelvis e incluye suprarrenales, riñones, páncreas, parte de duodeno y colon ascendente y descendente, teniendo como límite anterior el peritoneo parietal y como posterior la fascia transversalis.

Su diagnóstico puede suponer un reto para el radiólogo, a pesar de los avances en TC y RM. Su dificultad diagnóstica radica en la localización de forma precisa de la lesión, en la determinación de su extensión, y por último en la caracterización del tipo de neoplasia que se trata, así como en la averiguación del origen órganodependiente o primario de la misma.

Cuando no hay un signo concreto que sugiera que está originada en un órgano, la idea de neoplasia retroperitoneal primaria cobra fuerza. Los patrones de diseminación, componentes específicos del tumor y su vascularización ayudan a estrechar el diagnóstico diferencial de la misma.



Esquema peritoneo. Fig 1

- **Diagnóstico**

- El desplazamiento anterior de estructuras anatómicas normales, por ejemplo riñones, uréteres, colon ascendente y descendente o duodeno, sugiere un origen retroperitoneal.
- Signos radiológicos **útiles en el diagnóstico:**

- Signo del pico (Beak sign): cuando una masa deforma afilando el borde de un órgano adyacente (signo del pico), es probable que el tumor provenga de este mismo órgano.



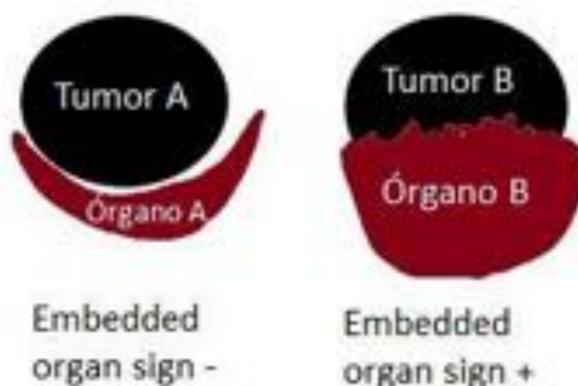
*Tumor renal con extensión retroperitoneal. Fig 2*

- Signo del órgano fantasma: cuando una masa se origina en un órgano pequeño, este órgano puede volverse indetectable. Aun así pueden darse falsos positivos, como en el caso de sarcomas gigantes que abarcan órganos pequeños como las suprarrenales.



*Adenoma suprarrenal gigante izquierdo. Fig 3*

- Embedded organ sign: cuando un tumor comprime un órgano vecino que no es el órgano de origen, ese órgano se deforma en una forma de luna creciente.



*Embedded organ sign. Fig 4*

- **Malformación linfática quística retroperitoneal.**

- Mujer de 41 años que acude por dolor lumbar que acude por dolor lumbar que no cede con metamizol. HTA de nueva aparición.

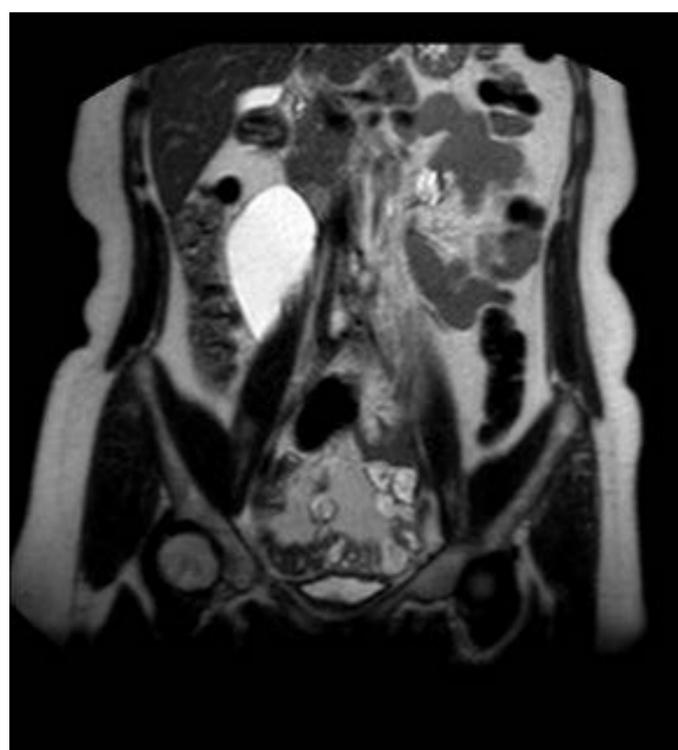


*Ecografía abdominal. Fig 4*

Las **malformaciones linfáticas quísticas** representan el 1% de las neoplasias retroperitoneales. La mayoría de los casos se detectan en los primeros 2 años de vida, aunque también puede manifestarse como masas gigantes en pacientes mayores. En imagen, se observan masas quísticas uni o multiloculadas con mínimo realce con contraste.



*TC abdominal simple. Fig 5*

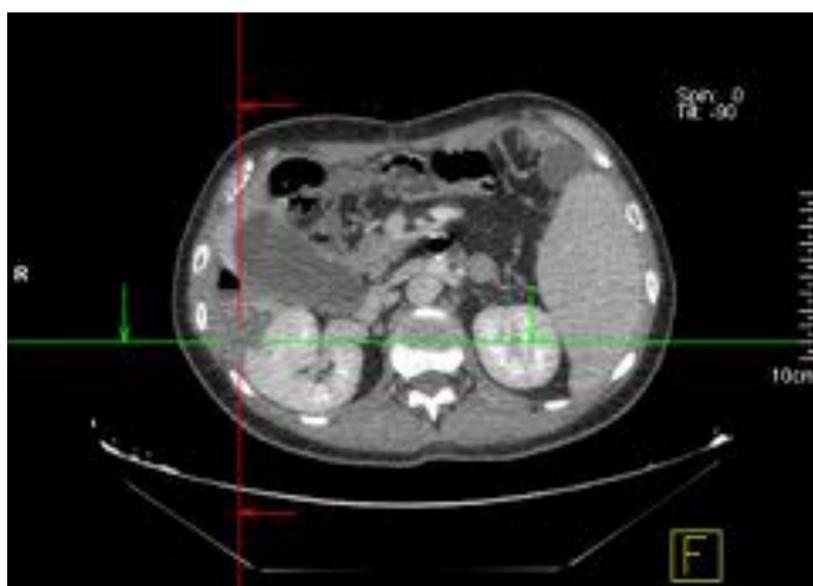


*RM abdominal potenciada en T2. Fig 6*

Masa de señal quística situada a nivel retroperitoneal derecho que mide aprox. 9 cm x 5 cm, sin signos de vascularización, de paredes finas y contenido quístico.

- **Implantes retroperitoneales de cáncer de colon.**

- Varón de 39 años con historia de cáncer de colon, acude a servicio de urgencias por dolor abdominal de localización en flanco derecho y fosa renal derecha. Asocia hematuria macroscópica, sin emisión de coágulos.

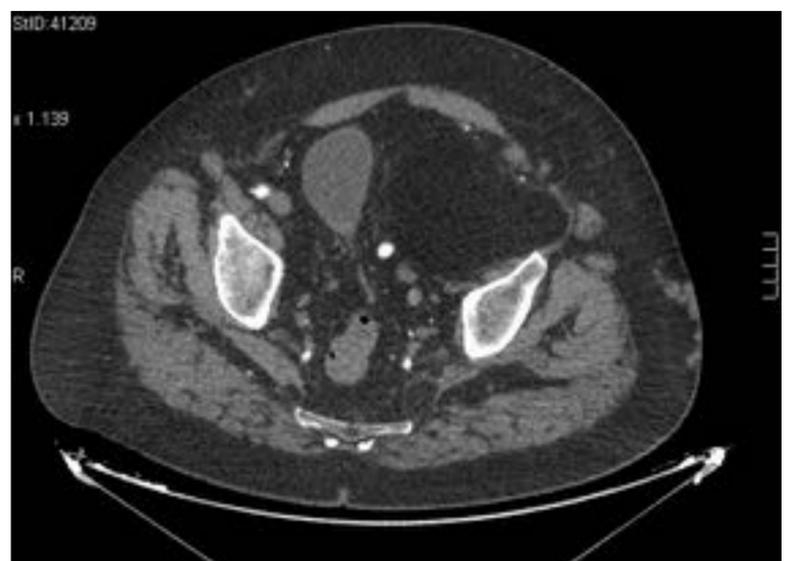
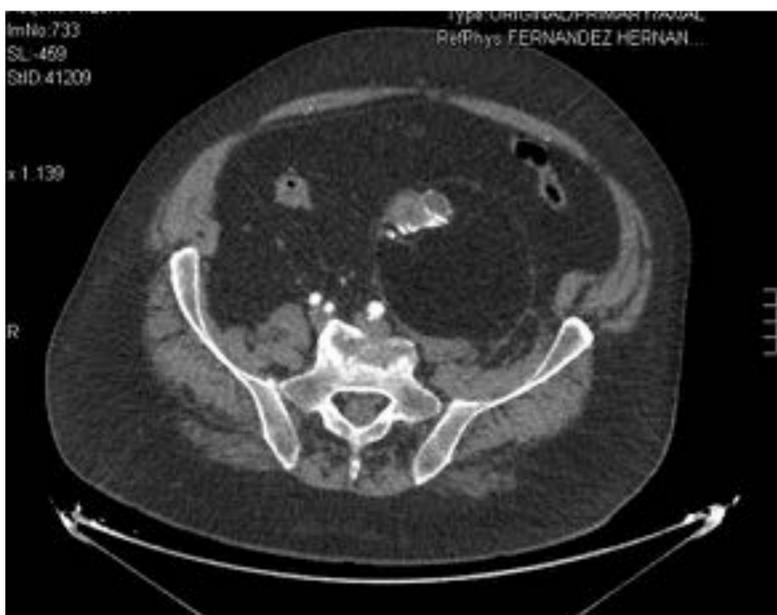


Lesión mal delimitada en el espacio pararrenal anterior derecho que se extiende e invade la cortical renal sugestiva de implante metastásico.

# • Liposarcoma retroperitoneal

- Varón de 61 años que acude a la puerta de urgencias por inflamación perineal, FII e inguinal.

Los **liposarcomas** son tumores malignos de tejido graso y la contrapartida del lipoma. Se diferencian de ellos en su forma irregular, heterogeneidad de densidad, calcificaciones e invasión de estructuras adyacentes.  
Hay que pensar en liposarcoma siempre que veamos cualquier tracto de tejido de partes blandas o calcificación.



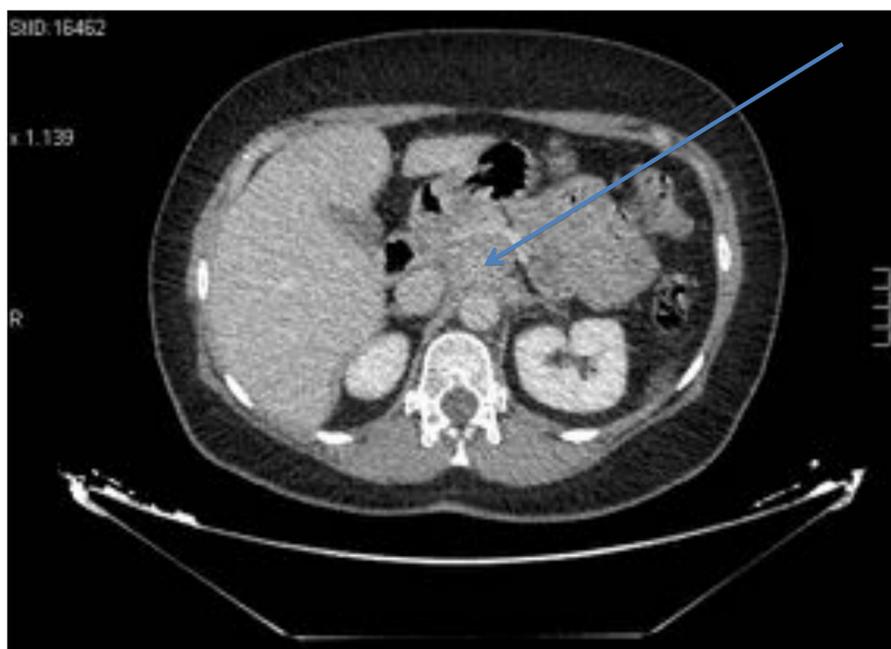
Tumoración de componente graso, partes blandas y calcio, de localización retroperitoneal con extensión inguino-femoral que asocia a compresión vascular venosa con numerosas varices y adenopatías regionales inguinales e iliacas, probablemente compatible con liposarcoma.

## • Paraganglioma maligno.

- Mujer de 55 años que ingresa por fiebre y leucocitosis de origen desconocido. En ECO se observa masa en cabeza de páncreas.



Los **paragangliomas** son tumores de crecimiento lento que nacen de las células paraganglionares no cromafines, que se encuentran desde la base del cráneo hasta la pelvis. La mayoría son asintomáticos, aunque de 1-3 % pueden secretar catecolaminas.

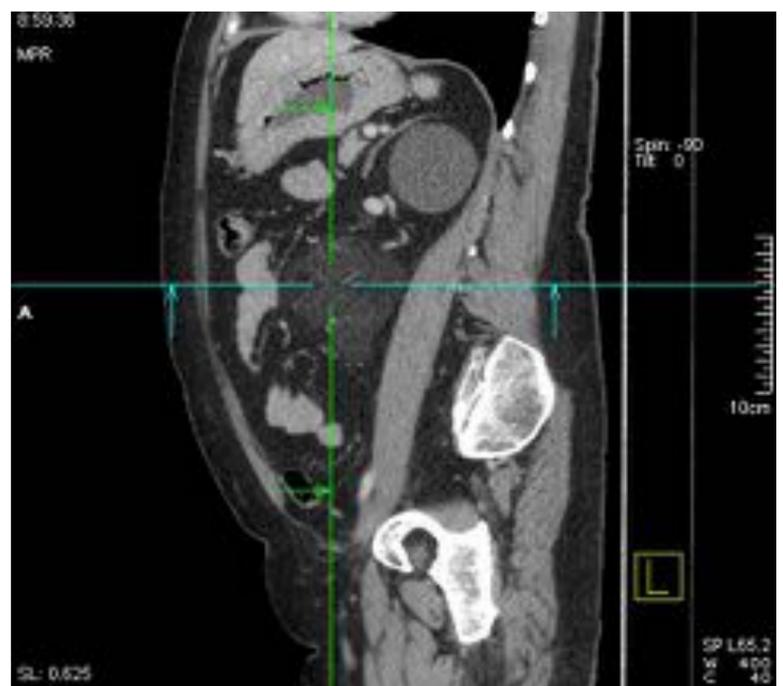
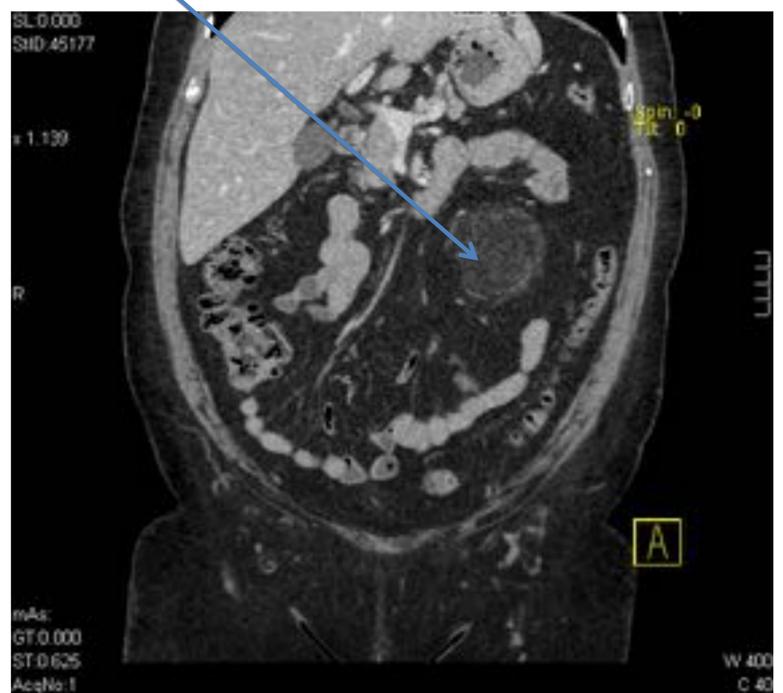


Masa retroperitoneal de 4 cm de diámetro mayor (transversal), localizada junto al borde posterior de la cabeza pancreática, probablemente dependiente de la misma. Muestra hiperrealce en fase arterial e invade el origen del tronco celíaco y la AMS, a considerar tumor neuroendocrino

## • Pecoma

- Mujer de 70 años que acude por dolor costal continuo, sin hallazgos en RX de tórax.

Los **PEComas** son un grupo de tumores mesenquimales más prevalentes en mujeres. Histológicamente consisten en nidos de células epitelioides con citoplasmas eosinófilos asociadas a paredes de vasos. Suelen tener un comportamiento benigno, aunque está descrita la recurrencia local y comportamiento maligno.



Masa en la grasa prerrenal izquierda, de 7 x 5,8 x 8,2 cm (APxTxCC), de componente principalmente graso, márgenes bien delimitados y leve realce heterogéneo. Contacta ampliamente con la cara anterior del riñón, quedando atrapado el uréter inferior entre ésta y la masa, aunque sin signos de obstrucción