



# Abdomen agudo secundario a patología tumoral de intestino delgado.

Juan Carlos González Matos, Teresa Álvarez De Eulate, Yoselin  
Dos Santos Poleo, Ana María Vargas Díaz, Lorenzo Ismael  
Pérez Sánchez, Juan Manuel Serón Luna, Joaquín J Barjau,  
Pedro del Valle Rodríguez Flores

Hospital general de Segovia, Segovia/Castilla y  
León.



## OBJETIVO DOCENTE.

- Describir los hallazgos radiológicos de las manifestaciones agudas de la patología tumoral de intestino delgado en las diferentes técnicas de imagen.
- Conocer los aspectos clínicos y epidemiológicos que caracterizan a las principales lesiones tumorales del intestino delgado.

## REVISIÓN DEL TEMA

Los tumores de intestino delgado no son muy frecuentes. Constituyen el 5% de todas las neoplasias del tubo digestivo. La edad de presentación es a los 50-60 años y la incidencia es similar en ambos sexos. La mayoría son asintomáticos y cuando presentan sintomatología, pueden manifestarse como cuadros suboclusivos de repetición.

Debido a su escasa frecuencia, el radiólogo no suele estar familiarizado con esta entidad, especialmente si se compara con los tumores del intestino grueso. Pueden desarrollarse en cualquier parte del intestino delgado, manifestándose en diferentes localizaciones, número y tamaño. Por lo tanto un diagnóstico correcto y temprano se convierte en un reto para los radiólogos.

Raramente sufren complicaciones agudas cuya clínica puede superponerse a la de otras causas no tumorales de abdomen agudo, enmascarando así el proceso tumoral subyacente y retrasando su diagnóstico.

Las complicaciones de los tumores intestinales

- Complicaciones
  - Invaginación
  - Volvulación.
  - Infección.
  - Obstrucción.
  - Perforación.
  - Fistulización.
  - Isquemia

## Tumores más frecuentes

Los tumores de intestino delgado son diagnosticados con más frecuencia en el duodeno que en el yeyuno e íleon.

- **BENIGNOS (pequeño predominio)**

- Adenoma
- Leiomioma
- Lipoma.
- Linfangioma.
- Fibroma
- Hemangioma.
- Neurofibroma
- Neurilemmoma (Schwannoma)

- **MALIGNOS**

- Adenocarcinoma
- Carcinoide.
- Sarcoma.
  - Leimiosarcoma.
  - Liposarcoma.
  - Fibrosarcoma.
  - Angiosarcoma.
- Linfoma.
- Metástasicas.

Los más frecuentes encontrados en nuestro medio hospitalario se encuentra subrayados.

Se plantea el diagnostico diferencial con diversas lesiones no neoplásicas: inflamatorias, infecciosas, vasculares.

## Tumor del estroma gastrointestinal (GIST).

Los tumores del estroma gastrointestinal (del inglés GIST: gastrointestinal stromal tumors) son el tipo más común de tumor mesenquimatoso del tracto gastrointestinal; las células neoplásicas de los GIST parecen surgir de una célula precursora común, la misma célula que da origen a la célula intersticial de Cajal en el plexo mientérico, principalmente debido a mutaciones en uno de los receptores de tirosina cinasa, el KIT (CD117), o en el receptor alfa del factor de crecimiento derivado de plaquetas (del inglés PDGFRA, platelet-derived growth factor receptor alpha).



TC axial, señalado con flecha amarilla, tumoración sólida ovoidea de 4,5 cm de márgenes bien definidos dependiente de asa yeyunal en fosa iliaca izquierda, que se corresponde a tumor GIST.

## Adenocarcinoma.

Entre los tipos de cáncer poco frecuentes encontramos las neoplasias malignas del intestino delgado. A pesar de representar el 75% de todo el tracto digestivo y el 90% de la superficie mucosa, estas neoplasias solo se presentan en el 2% de todos los carcinomas del sistema gastrointestinal, representando el 0.1-0.3% de todas las neoplasias malignas.

Estos tumores se presentan más a menudo en la sexta década de la vida, sin marcada diferencia en la distribución por género, pero con mayor frecuencia en varones. De estas neoplasias, el subtipo más frecuente es el adenocarcinoma, representando aproximadamente el 40-50%. Su localización principal es en duodeno y yeyuno, siendo más rara la localización en íleon 4,10 . Se manifiesta como una lesión estenosante anular, nodular o ulcerada, irregular, excéntrica, con bordes prominentes que se continúan de forma abrupta en la mucosa, pudiendo producir obstrucción intestinal parcial. Frecuentemente se llegan a localizar cerca de la ampolla de Vater, y por ello pueden comenzar con ictericia obstructiva.



TC Sagital Asa de delgado con engrosamiento de su pared y dilatación retrograda de las mismas, con colección adyacente y burbuja de gas extraluminal secundario a perforación de víscera hueca, el estudio de anatomía patológica mostro que se trataba de un Adenocarcinoma

## Tumores carcinoides.

Los carcinoides gastrointestinales son neoplasias bien diferenciadas que pertenecen a un grupo variado de tumores originados a partir del sistema endocrino difuso en la mucosa y submucosa del tracto digestivo. Se asocian a producción de diferentes hormonas y proteínas, a presentaciones clínico-radiológicas y comportamientos biológicos diferentes. La incidencia de los tumores carcinoides es relativamente baja si bien en general ha aumentado en las últimas dos décadas siendo de aproximadamente 2.5/100000. Aunque los carcinoides pueden localizarse en diferentes órganos, el tracto gastrointestinal es el sitio más común (60-70 % de todos los carcinoides) debido a que en él se sitúa la mayor cantidad de células neuroendocrinas del organismo. La segunda localización más frecuente es el árbol traqueo-bronquial. En raras ocasiones pueden aparecer en hígado, vesícula biliar, ovarios, testículos y timo



TC Axial, en flanco derecho señalado por flecha amarilla dentro de un asa de yeyuno se observa una masa redondeada hipercaptante de 2,3 cm compatible con tumor carcinoides.

## Linfoma gastrointestinal primario.

La presentación clínica no es específica y puede aparecer meses o años antes de que se establezca el diagnóstico. Podemos encontrar síntomas como dolor abdominal, pérdida de peso, anorexia y rara vez síntomas obstructivos, invaginaciones o perforación.

La incidencia del linfoma ha aumentado debido a factores exógenos y medioambientales, sobre todo al aumento en la incidencia del VIH.

Hay una mayor predilección masculina, con un ratio de 3:2 y se dan fundamentalmente en personas de edad media, si bien estos datos epidemiológicos varían según el tipo histológico de linfoma.

Para el diagnóstico de linfoma primario de intestino delgado se precisa reunir los **criterios de Dawson**, que consisten en:

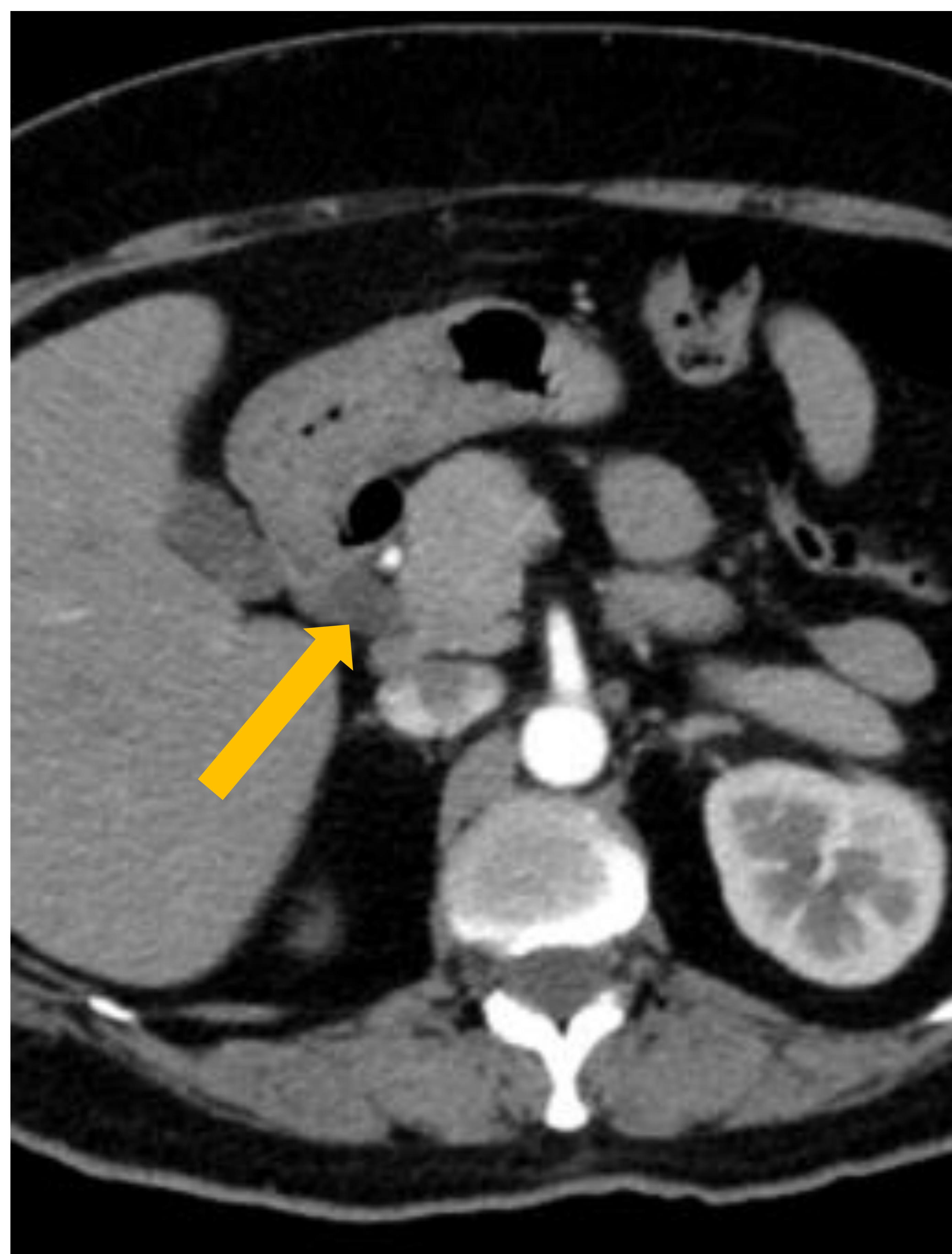
- Ausencia de ganglios linfáticos superficiales.
- RX de tórax normal.
- Ausencia de lesión esplénica o hepática.
- Fórmula leucocitaria normal .
- Tumor primario centrado en intestino delgado con ganglios en área de drenaje del segmento afectado.



Tc Axial. El signo del Sandwich se encuentra típicamente en linfomas abdominales como en este caso. Masas adenopáticas en la raíz mesentérica en ambos lados de los vasos que forma una imagen con la presencia de grasa y estructuras tubulares, vasos, como relleno de un sándwich cuyo pan está representado por las adenopatías. Este signo hace referencia a la tendencia del linfoma a rodear sin invadir las estructuras vasculares. entéricos que se encuentran respetados.

## Lipomas.

El duodeno es la tercera localización más frecuente de los lipomas, por detrás del colon e ileon. Estos tumores pueden diagnosticarse fácilmente en TC como masas intraluminales homogéneas bien definidas con valores de atenuación de grasa



TC Axial, tumoración de densidad grasa en 2º porción duodenal interpretado como Lipoma



## Metástasis de intestino delgado.

Las metástasis a intestino delgado son raras y pueden ocurrir por propagación hematógena, extensión local o siembra intraperitoneal.



TC Axial de control se evidencia masa adenopática en raíz del mesenterio, heterogénea, mal definida, que constituyo una recidiva peritoneal.

## Conclusión

La patología tumoral del intestino delgado es infrecuente y conlleva una elevada tasa de mortalidad por su comportamiento silente, por lo cual es importante conocer los hallazgos radiológicos que permitan hacer un diagnóstico precoz.

## Bibliografía

- · Avances en diagnóstico por imagen en gastroenterología. Editora: Laura R. Carucci. CLÍNICAS RADIOLÓGICAS DE NORTEAMÉRICA. 2007 Volumen 45 Número 2. Ed. Elsevier Masson.
- · Direct Diagnosis in Radiology. Gastrointestinal Imaging. H.J. Brambs. Ed. Thieme.
- · Diagnostic Imaging. Abdomen. Federle. Ed Amirsys. First Edition.