



# Patología maligna del peritoneo. No es lo que parece.

María del Mar Torrecillas Cabrera, Diego Andrés Gaitán Nievas, José Antonio Miras Ventura, Gonzalo Rodríguez Madroñal  
Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada.

# Objetivo docente:

- Repasar las causas más frecuentes de patología maligna del peritoneo.
- Conocer las manifestaciones más frecuentes así como las formas de presentación menos habituales de la carcinomatosis peritoneal.
- Describir los principales diagnósticos diferenciales de la carcinomatosis peritoneal.

# REVISIÓN DEL TEMA:

## INTRODUCCIÓN:

El peritoneo es una membrana serosa que recubre la cavidad abdominal y los órganos contenidos en ella.

Está formado por dos capas: el peritoneo parietal que recubre la pared abdominal y el visceral, que recubre los órganos intraperitoneales, incluyendo la parte superior del recto y la cúpula del útero y la vejiga.

La cavidad peritoneal es un espacio virtual que se forma entre las capas parietal y visceral del peritoneo.

Tanto el peritoneo como la cavidad peritoneal suelen pasar desapercibidos en las pruebas de imagen, pero se harán visibles cuando estén ocupados por líquido o gas ya que estas cubiertas se pueden **ver engrosadas en procesos patológicos o verse bien delimitadas cuando están rodeadas de líquido.**

# Carcinomatosis peritoneal.

Diseminación tumoral que afecta de forma localizada o masiva a la serosa del peritoneo. Puede ser secundaria a:

- **Tumores primarios** del peritoneo.
- **Origen secundario:** más frecuente. Los cánceres que con mayor frecuencia se diseminan por el peritoneo son el carcinoma de **ovario**, **cáncer colorrectal** y **del cáncer gástrico**.

## Hallazgos:

- **Ascitis.**
- **Engrosamiento, realce y nodularidad del peritoneo. Adherencias entre ambas hojas peritoneales.**
- **Aumento de densidad y nodularidad del omento.** Cuando afecta a gran parte del omento mayor puede dar un signo radiológico característico que se denomina **“omental cake”**
- **Nódulos o masas peritoneales.**
- **Engrosamiento irregular de la pared del intestino.**
- **Engrosamiento y retracción de la raíz del mesenterio.**



Engrosamiento y aumento de realce difuso del omento mayor de aspecto nodular, en relación con carcinomatosis peritoneal en una paciente con un masa anexial.

# PSEUDOMIXOMA PERITONEAL

Es un proceso poco frecuente.

Masas hipodensas de densidad líquida que producen un festoneado característico en las vísceras adyacentes.

Puede derivar de procesos tanto benignos como malignos.

**Cualquier proceso que produzca una ascitis mucinosa puede dar origen a un pseudomixoma peritoneal.**

# TUMORES PRIMARIOS MALIGNOS DEL PERITONEO

# MESOTELIOMA PERITONEAL

Se trata de un tumor epitelial primario del peritoneo, relacionado con la exposición al **asbesto**.

## Hallazgos de imagen:

- Engrosamiento nodular e irregular del peritoneo, con tendencia a la confluencia en forma de grandes placas.
- Ascitis moderada.
- Cuando presenta gran tamaño causa efecto masa, desplazando las asas intestinales hacia la pared posterior.
- Raramente calcifican (DD con carcinomatosis peritoneal)
- Puede infiltrar órganos intraabdominales, siendo más frecuente hígado y colon.
- Suele haber hallazgos concomitantes en tórax hasta en el 65% de los casos: engrosamientos y calcificaciones pleurales.

# CARCINOMA SEROSO PERITONEAL PRIMARIO.

No estén criterios que permitan una diferenciación clara con la carcinomatosis peritoneal.

El diagnóstico definitivo sólo se lleva a cabo mediante la anatomía patológica.

Es exclusivo de mujeres.

## Hallazgos de imagen:

- Ascitis (80-85%), con citología positiva.
- Engrosamiento peritoneal y nódulos (65-75%), a veces formando masas que pueden alcanzar los 10 cm, en ocasiones con calcificaciones.
- Aumento de tamaño de los ovarios (45%).
- Adenopatías (30-40%).

# TUMOR DE CÉLULAS REDONDAS PEQUEÑAS

Se presenta en varones jóvenes.

## Hallazgos de imagen:

Comienza como una masa dominante y luego se producen múltiples masas dentro del peritoneo con ascitis en el 50% de los casos.

Se debe descartar ante la presencia de hallazgos similares a la carcinomatosis peritoneal en un varón joven que NO tiene antecedentes de una neoplasia maligna primaria.



# TUMORES DEL ESTROMA PERITONEAL

En los tumores del estroma gastrointestinal (GIST), la diseminación peritoneal es la segunda forma de diseminación más frecuente (después de la hepática).

## Hallazgos de imagen:

- › Nódulos sólidos hipervasculares, que cuando son de mayor tamaño pueden tener necrosis central.
- › NO suelen tener ascitis asociada.
- › Puede tener un componente mesentérico grande y una unión tan pequeña al intestino que puede que no se vea.



Masa intraperitoneal en hipocondrio izquierdo que parece depende de la curvatura mayor del estómago en relación con GIST.

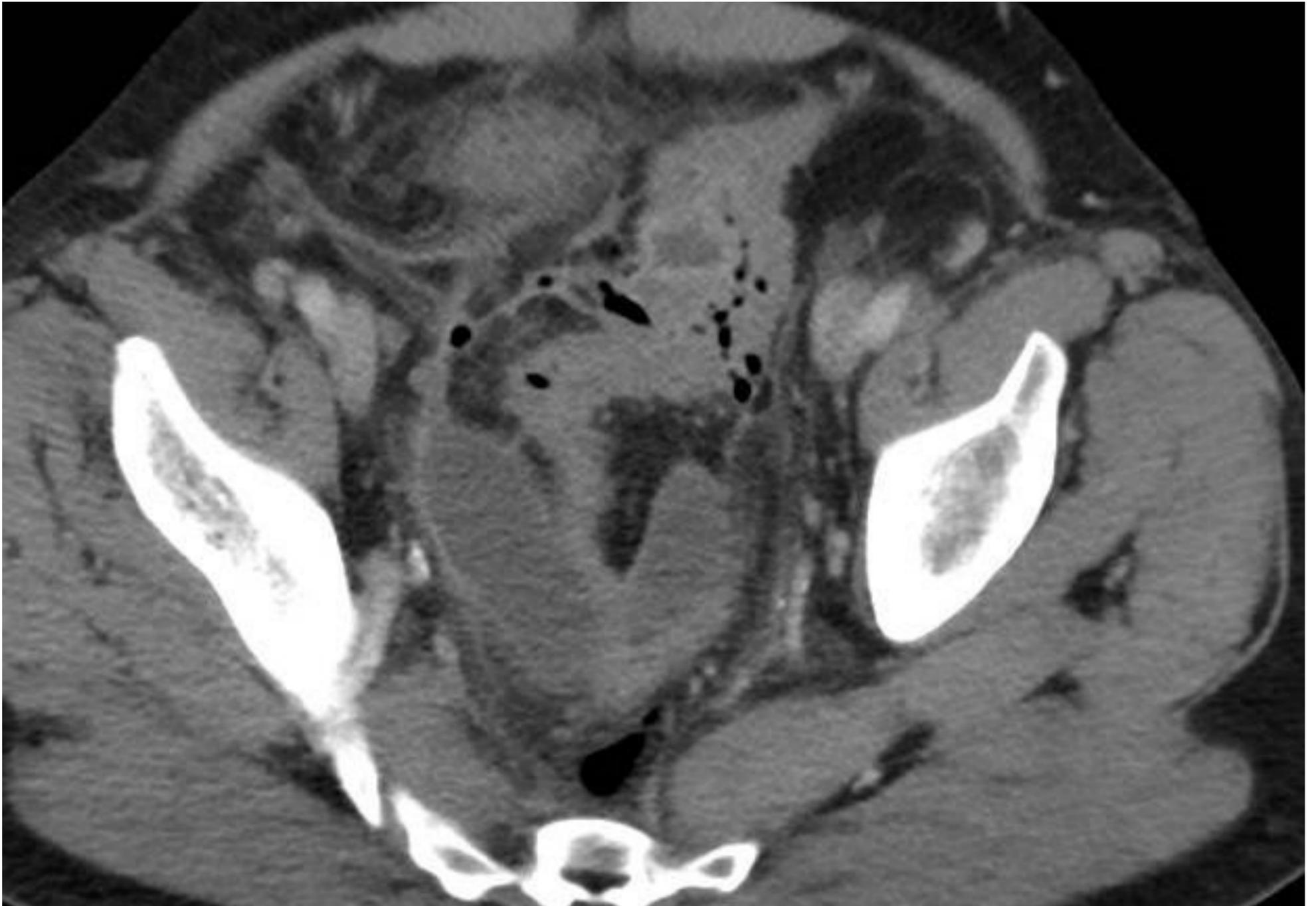
# OTRAS FORMAS DE AFECTACIÓN DEL PERITONEO (NO MALIGNAS)

# PERITONITIS

## Hallazgos de imagen:

- . Engrosamiento peritoneal hipercaptante.
- . Edema de la grasa mesentérica (aumento de densidad)
- . Líquido libre o colecciones.

Es necesario tener en cuenta el contexto clínico ya que la identificación de la causa suele ser suficiente para llegar al diagnóstico.



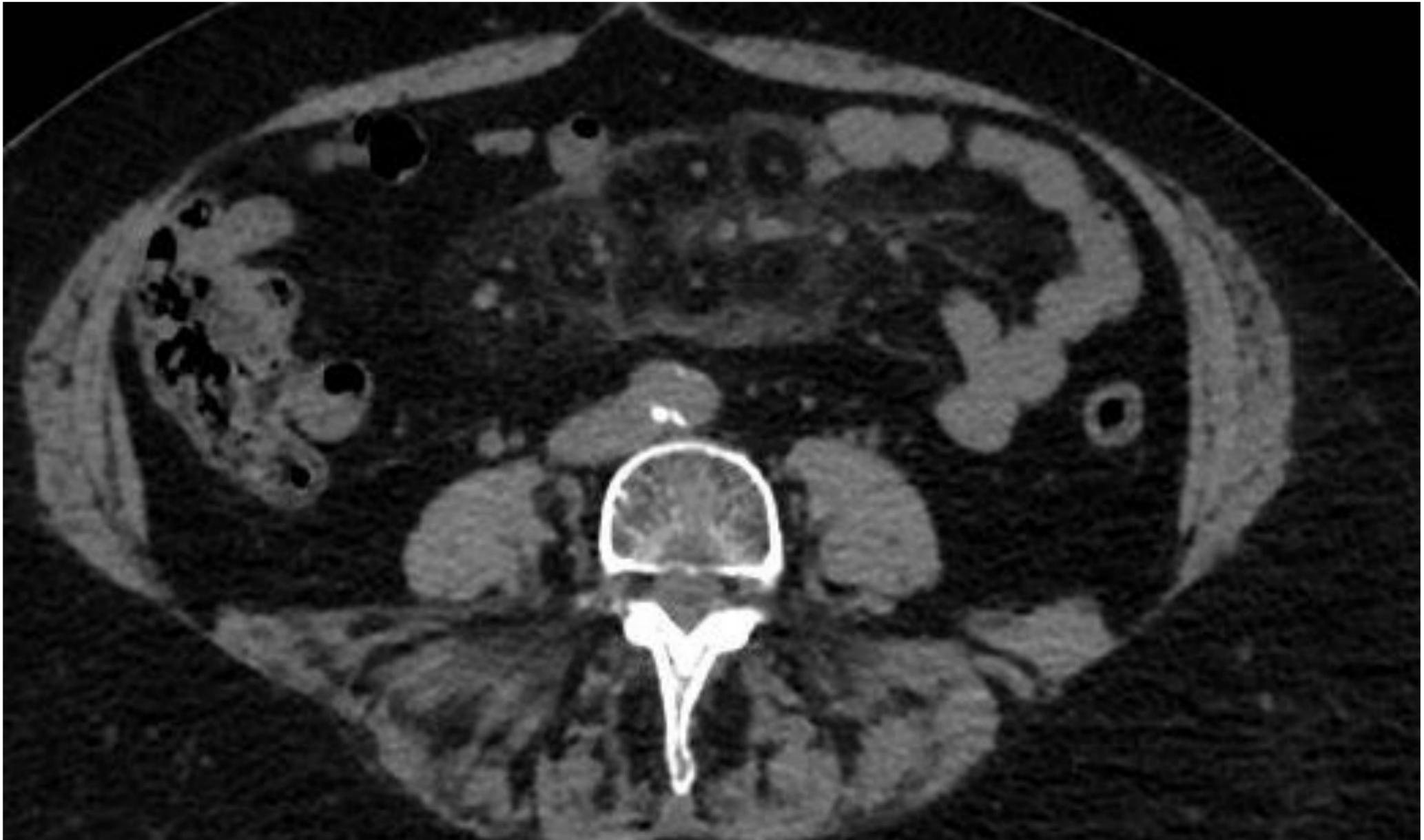
Cambios inflamatorios con engrosamiento y realce de las hojas del peritoneo en relación con peritonitis en el contexto de una diverticulitis aguda.

# PANICULITIS MESENTÉRICA Y MESENERÍTIS RETRACTIL.

Se produce un aumento de la densidad de la grasa mesentérica por la presencia de un infiltrado inflamatorio crónico o fibrótico. El diagnóstico definitivo es histológico.

Paniculitis mesentérica: aumento de la densidad de la grasa de la raíz del mesenterio, delimitado por una pseudocápsula lineal periférica y con un halo de densidad grasa alrededor de los vasos. Suele acompañarse de pequeñas adenopatías mesentéricas reactivas.

Mesenteritis retráctil: puede ser una etapa más avanzada de la anterior. Masas sólidas, de densidad partes blandas que infiltran la grasa conformando un patrón “estrellado” con tractos radiales hacia la periferia. Puede presentar calcificaciones y retracción de estructuras.



Aumento de densidad en la grasa de la raiz del mesenterio con pseudocápsula, compatible con paniculitis mesentérica.

# NECROSIS FOCAL DE LA GRASA ABDOMINAL

## Hallazgos de imagen:

Masa ovalada bien delimitada de densidad grasa aumentada que puede presentar una cápsula fina y que no depende de ningún asa intestinal.

Suele ser secundaria a trombosis de una vena mesentérica de pequeño calibre y se resuelve espontáneamente.

# CONCLUSIONES

- La carcinomatosis peritoneal es la enfermedad maligna peritoneal más frecuente con un espectro de presentación muy amplio. Sin embargo aunque es la más frecuente, no es la única causa de afectación maligna del peritoneo .
- Existen muchas entidades tanto benignas como malignas que plantean un amplio diagnóstico diferencial con la carcinomatosis peritoneal, de las cuales debemos conocer sus hallazgos radiológicos, algunos de los cuales son superponibles por lo que es importante correlacionar con el contexto clínico del paciente para poder llevar a cabo un diagnóstico diferencial preciso.

# Bibliografía

- 1-Levy AD, Arnáiz J, Shaw JC, Sobin LH. From the archives of the AFIP: primary peritoneal tumors: imaging features with pathologic correlation. Radiographics. 2008 Mar-Apr;28(2):583-607.
- 2-Gaillard, F., Baba, Y. Peritoneal calcification. Reference article, Radiopaedia.org.
- 3 Máster en Actualización en Técnicas Diagnósticas y Terapéuticas en Radiología. TECH - EDICIÓN 2020. Módulo 4. Tema 10: Carcinomatosis peritoneal.
- 4- Cáncer primario de peritoneo. Generalidades quirúrgicas para una neoplasia relativamente reciente
- 5-Levy AD, Arnáiz J, Shaw JC, Sobin LH. From the archives of the AFIP: primary peritoneal tumors: imaging features with pathologic correlation. Radiographics. 2008 Mar-Apr;28(2):583-607; quiz 621-2. doi: 10.1148/rg.282075175. PMID: 18349460.
- 6-Levy AD, Shaw JC, Sobin LH. Secondary tumors and tumorlike lesions of the peritoneal cavity: imaging features with pathologic correlation. Radiographics. 2009 Mar-Apr;29(2):347-73. doi: 10.1148/rg.292085189. PMID: 19325052.