

Diagnóstico diferencial de carcinomatosis peritoneal tras caso de migración de biopolímeros glúteos

Eduardo Olivares Vivancos, Benigno Magin Mingorance, Martín Fernández Díaz, Javier Pascual de la Fuente, Eva Martínez Martínez, José Alfredo Medina Pavón, Coral Sánchez Rodríguez

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, Madrid

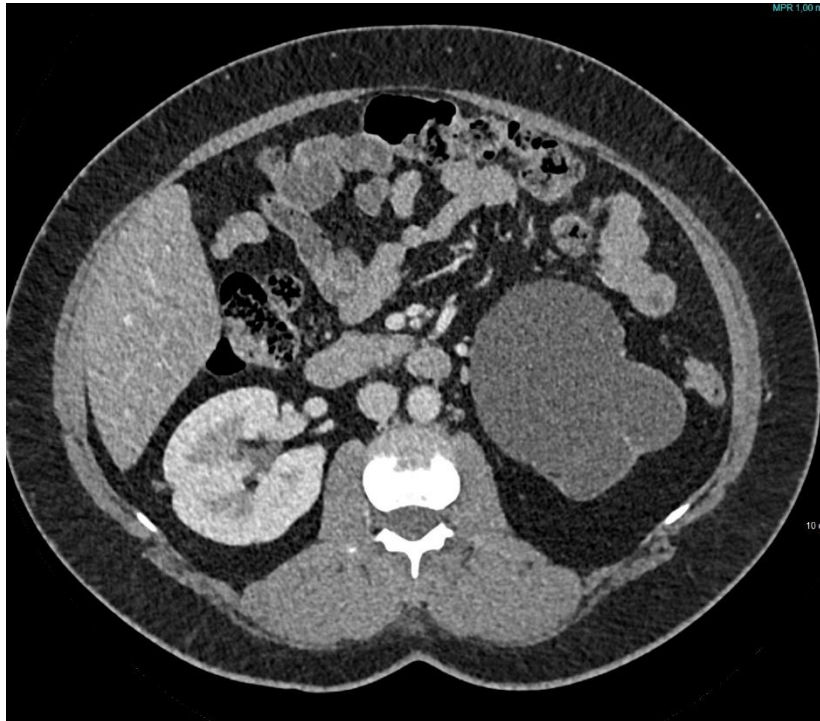
Introducción

- En la práctica radiológica abdominal, el hallazgo de nodularidad peritoneal, engrosamiento del epiplón (omental cake) y ascitis suele orientar de forma inmediata hacia la carcinomatosis peritoneal, especialmente en el contexto de neoplasias epiteliales de origen digestivo u ovárico. No obstante, la tomografía computarizada (TC), considerada el principal bastión para la evaluación del peritoneo, muestra hallazgos que carecen de especificidad y que obligan a realizar un diagnóstico diferencial exhaustivo. Entre los principales simuladores neoplásicos y no neoplásicos se encuentran el linfoma peritoneal, la tuberculosis, el pseudomixoma peritonei, la mesenteritis esclerosante y procesos sistémicos como la sarcoidosis.
-

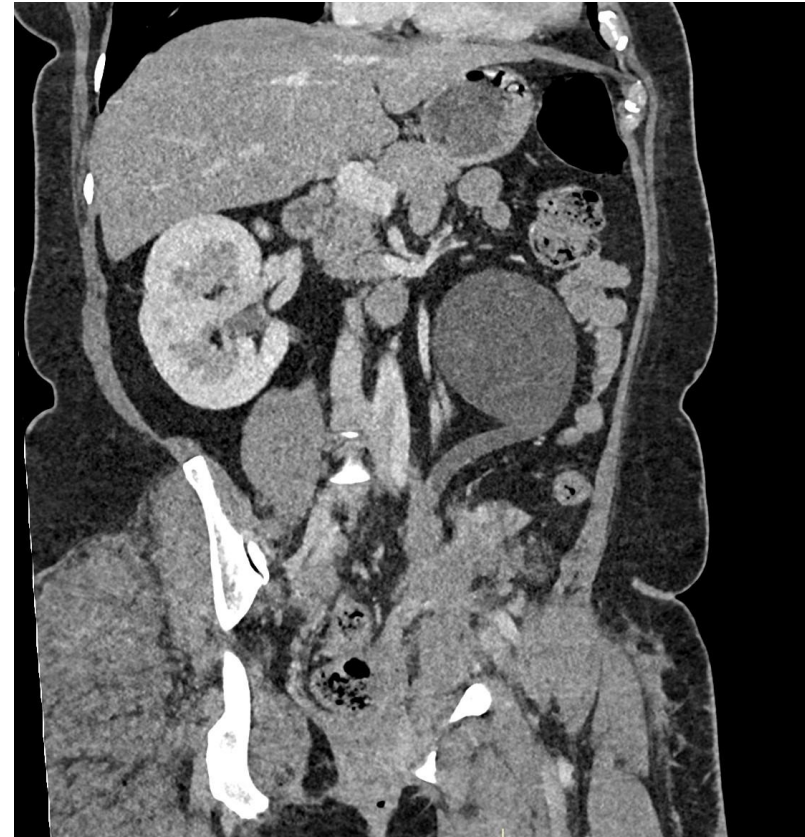
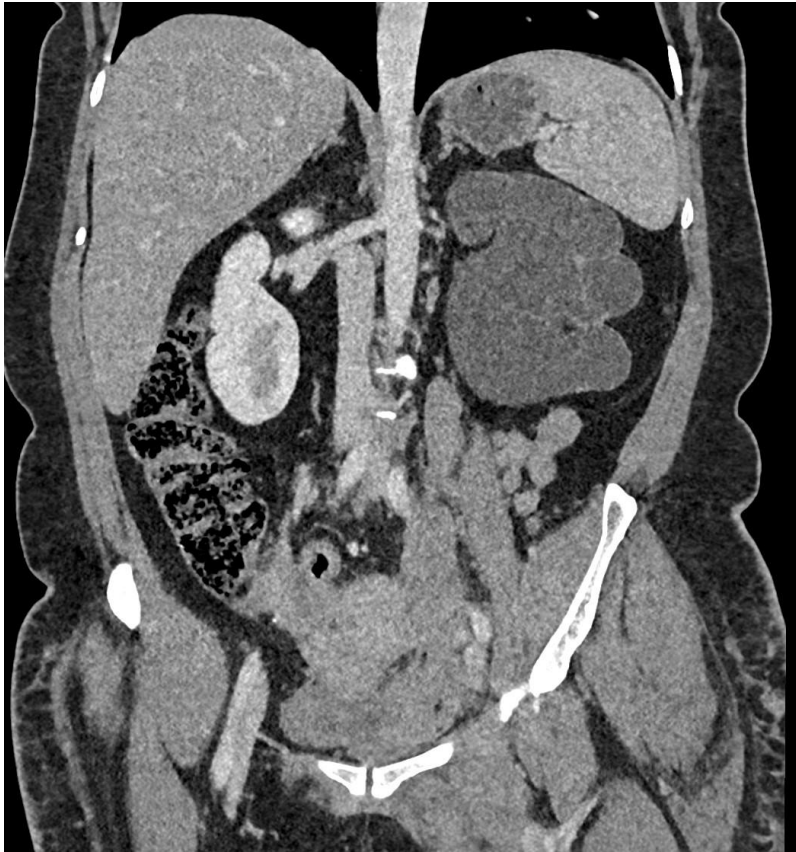
Introducción

- Introducimos un caso clínico de gran complejidad: una paciente con antecedentes de inyecciones de biopolímeros en la región glútea que presenta una extensa infiltración abdominal. La migración de estas sustancias moduladoras puede desencadenar una reacción sarcoidiforme a cuerpo extraño, una entidad que, como se observa en las imágenes de TC de este caso, es capaz de simular una diseminación neoplásica avanzada e incluso provocar complicaciones obstructivas graves, como la hidronefrosis grado IV secundaria a la fibrosis retroperitoneal y los depósitos de material. El desafío para el radiólogo consiste en utilizar las herramientas de imagen avanzada para distinguir esta respuesta granulomatosa de una verdadera malignidad.
-

Introducción



Introducción



Introducción

- TC: masa de partes blandas pélvica parauterina izquierda con extensión al espacio de Retzius que ejerce efecto de masa y condiciona hidronefrosis grado IV ipsilateral.
 - AP: fragmentos de tejido adiposo peritoneal con presencia de células gigantes multinucleadas dispersas y escaso infiltrado inflamatorio crónico, sin formación de granulomas bien organizados. No se identifica infiltración tumoral.
-

Diagnóstico diferencial

Carcinomatosis peritoneal

- **Nódulos irregulares** mesentéricos y peritoneales (>1 cm), **ascitis libre** e infiltración de la grasa del epiplón mayor (**omental cake**).
-

Carcinomatosis peritoneal

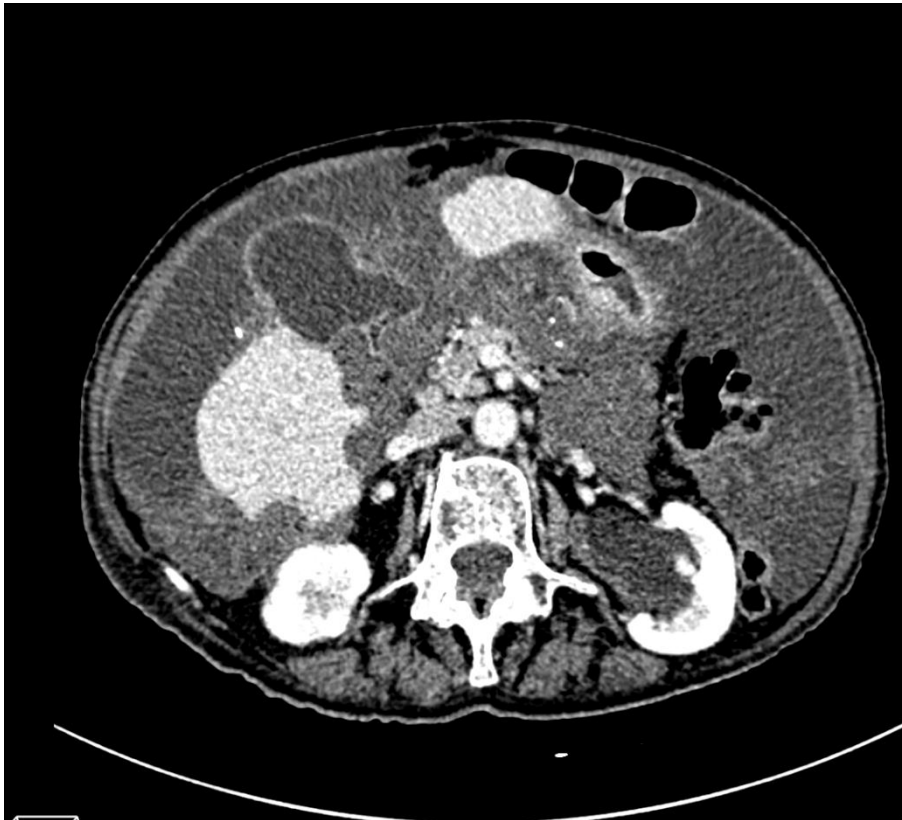


Realce peritoneal difuso y focos pseudonodulares, altamente sugestivos de **carcinomatosis peritoneal**.
Suboclusión mecánica en yeyuno proximal

Pseudomixoma peritoneal

- Ascitis mucinosa de **baja atenuación loculada** e implantes peritoneales, que producen el típico festoneado (**scalloping**) de los márgenes de órganos sólidos como el hígado y el bazo.
-

Pseudomixoma peritoneal



Ascitis levemente hiperdensa (contenido mucinoso/proteináceo) con tabiques finos y calcificaciones groseras. Asocia **festoneado (*scalloping*)** en contornos hepático y esplénico. Probable origen apendicular.

Tuberculosis peritoneal

- Ascitis, **engrosamiento peritoneal liso** y uniforme y **adenopatías necróticas**, a menudo asociadas a afectación mesentérica.
 - **Pacientes jóvenes con factores de riesgo epidemiológicos relevantes.**
-

Tuberculosis peritoneal



Ascitis abundante de distribución difusa con **realce peritoneal liso** de predominio pélvico con tabicaciones internas. Sin adenopatías necróticas en este caso.

Mesotelioma peritoneal maligno

- **Engrosamiento peritoneal difuso o nodular**, frecuentemente asociado a ascitis y masas omentales.
 - **No se identifica un tumor intraabdominal primario.**
-

Mesotelioma peritoneal maligno



Engrosamiento nodular peritoneal y “**omental cake**”. Sin masas primarias identificables. *Cortesía de Radiopaedia.org*

Linfomatosis peritoneal

- **Afectación omental extensa**, a veces formando **grandes masas de tejido blando** que rodean el intestino sin producir obstrucción, asociadas a **adenopatías voluminosas**, **afectación esplénica** y ascitis de grado variable.
-

Linfomatosis peritoneal



Ascitis, engrosamiento nodular peritoneal, **“omental cake”** y **manguito de partes blandas** rodeando a los vasos mesentéricos. *Cortesía de Radiopaedia.org*

Mesenteritis esclerosante

- **Masa mesentérica espiculada** en raíz de mesenterio que retraen asas intestinales, calcificaciones, trabeculación de la grasa mesentérica, retracción de vasos mesentéricos. A veces hay nodularidad mesentérica.
 - Íntimamente relacionada con la enfermedad por IgG4.
-

Mesenteritis esclerosante



Páncreas con engrosamiento difuso con contornos irregulares y colecciones milimétricas, trabeculación de la grasa mesentérica con adenopatías y **manguito de partes blandas** en hilio hepático, en relación con mesenteritis esclerosante asociada a enfermedad por IgG4.

Sarcoidosis visceral

- Afectación peritoneal poco frecuente, con **predominio de afectación de hígado, bazo y adenopatías**, asociado a ascitis y engrosamiento peritoneal más frecuentemente liso.
-

Sarcoidosis visceral



Adenopatías numerosas mesentéricas y retroperitoneales, asociado a hepatoesplenomegalia y lesiones esplénicas.

Cortesía de Radiopaedia.org

Síndrome hipereosinofílico con afectación peritoneal

- Entidad poco frecuente.
 - **Ascitis, engrosamiento peritoneal difuso o nodular y nódulos de tejido blando peritoneales** (hallazgos inespecíficos).
 - **Eosinofilia periférica, la ausencia de una neoplasia primaria conocida y un contexto clínico compatible** son los que desempatan el diagnóstico.
-

Conclusión

- La carcinomatosis peritoneal cuenta con múltiples simuladores radiológicos, tanto neoplásicos (linfoma, pseudomixoma) como inflamatorios (sarcoidosis, tuberculosis, IgG4).
 - Muchos hallazgos se superponen, por lo que la historia clínica y antecedentes epidemiológicos pueden ayudarnos al diagnóstico.
-

Bibliografía

- Diop AD, Fontarensky M, Montoriol PF, Da Ines D. CT imaging of peritoneal carcinomatosis and its mimics: A review. *Diagnostic and Interventional Imaging*. 2014;95(9):861-872. doi:10.1016/j.diii.2014.02.009.
 - Al-Zubeidi Z, Al-Atiyat S, Khader M. Peritoneal Sarcoidosis: A Mimic of Peritoneal Carcinomatosis. *Cureus*. 2024 Aug 28;16(8):e66611. doi: 10.7759/cureus.66611.
 - Gorkem U, Gungor T, Bas Y, Togrul C. Abdominal sarcoidosis may mimic peritoneal carcinomatosis. *Case Rep Obstet Gynecol*. 2015;2015:263945. doi:10.1155/2015/263945.
 - Bell D, Gaillard F, et al. Radiopaedia.org [Internet]. Australia: Radiopaedia.org; 2005-2024. Disponible en: <https://radiopaedia.org/>
-