

MISTY MESENTERY: DESVELANDO LA AMILOIDOSIS PERITONEAL ENTRE LA NIEBLA DEL MESENTERIO



Ángela Guitián Pinilla^{1,2}, Elena Julián Gómez^{1,2}, Pilar Cifrián Casuso^{1,2}, Álvaro Sánchez Mulas², César Antonio López López^{1,2}, Francisco José González Sánchez^{1,2}, Juan Crespo del Pozo^{1,2}, Zenova Zailen González Rodríguez^{1,2}.

¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla;

²Instituto de Investigación de Valdecilla

OBJETIVOS DOCENTES

- 1 Revisar los hallazgos radiológicos que caracterizan a la amiloidosis peritoneal
- 2 Establecer los principales diagnósticos diferenciales en el contexto de patologías que condicionan una afectación difusa del mesenterio (*misty mesentery*) y de la grasa peritoneal.
- 3 Ilustrar casos representativos de nuestro hospital

INTRODUCCIÓN

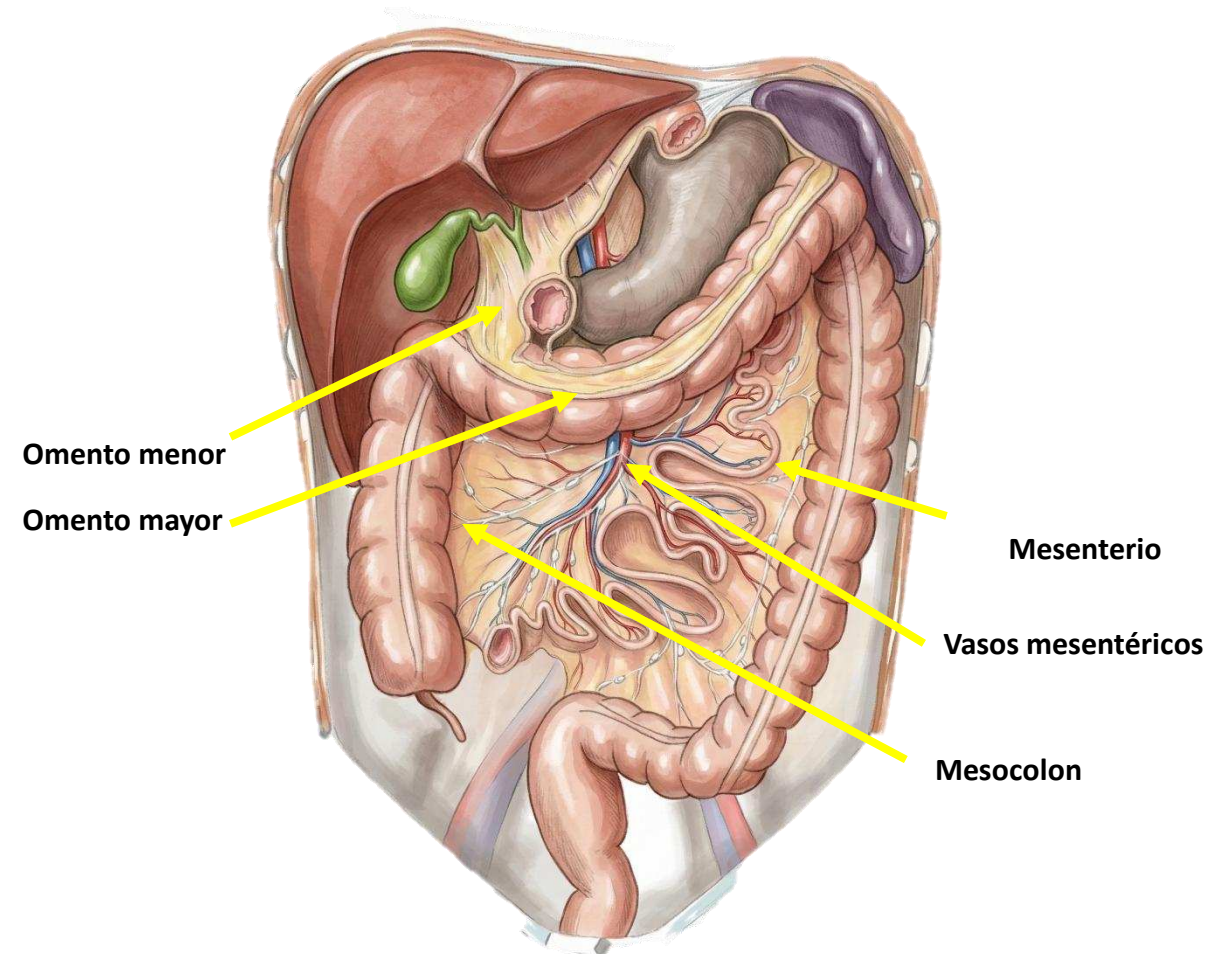
ESTRUCTURAS PERITONEALES

El peritoneo es una membrana serosa que tapiza la cavidad abdominal y los órganos abdominales, y da lugar a distintos pliegues y estructuras de fijación de las vísceras abdominales.

Entre ellas, **el mesenterio** constituye un pliegue peritoneal que suspende el intestino delgado de la pared abdominal posterior y alberga:

- Vasos mesentéricos
- Vasos linfáticos
- Nervios
- Abundante tejido adiposo.

Además del mesenterio, existen el **omento menor y mayor**, los **ligamentos peritoneales** y el **mesocolon**. Todos estos pliegues descritos presentan grasa y por ellos discurren los vasos abdominales.

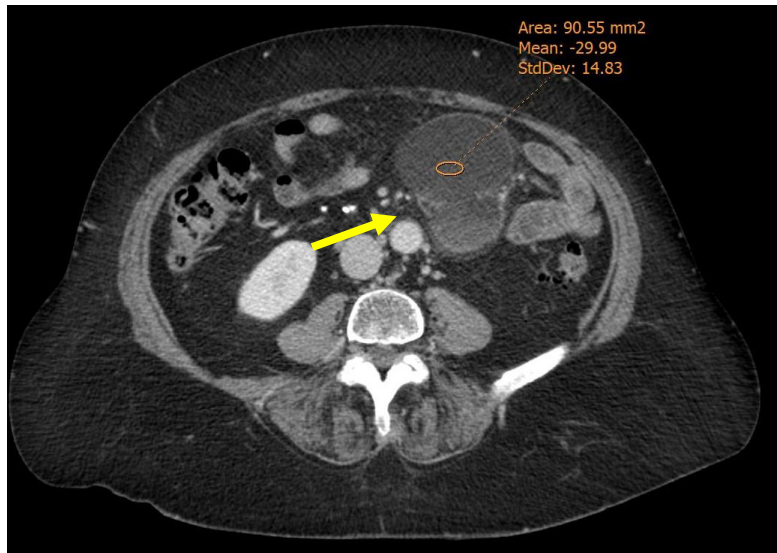


1

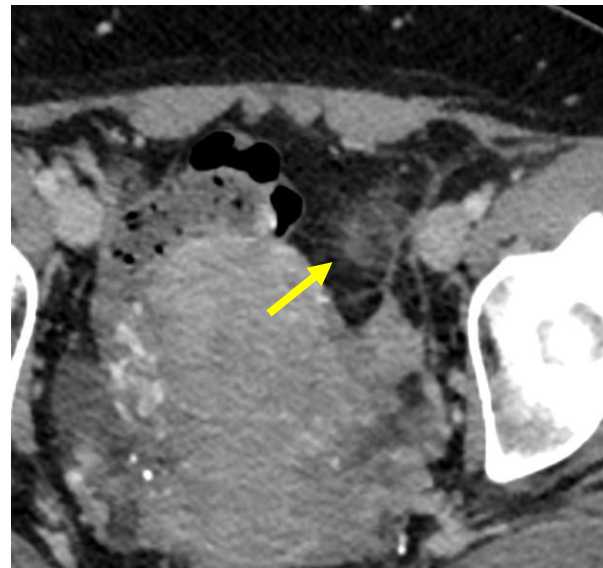
CLASIFICACIÓN DE LA AFECTACIÓN

¿CÓMO PODEMOS CLASIFICAR LA AFECTACIÓN MESENTÉRICA – PERITONEAL?

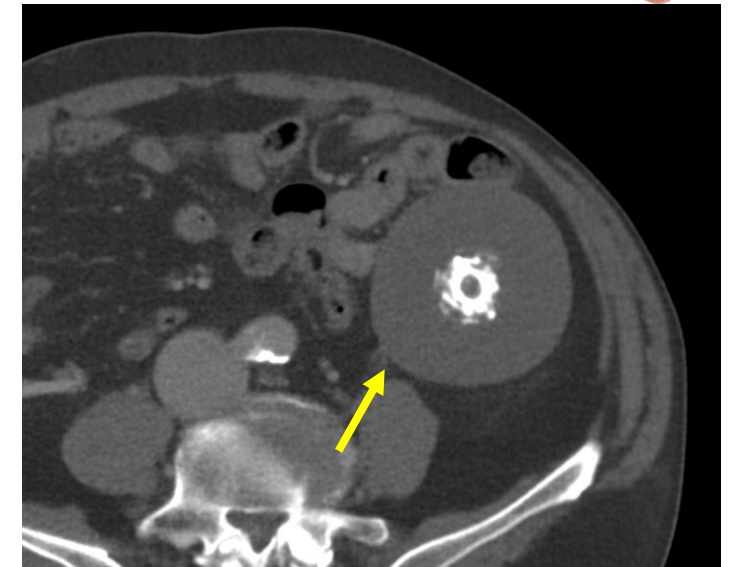
FOCAL



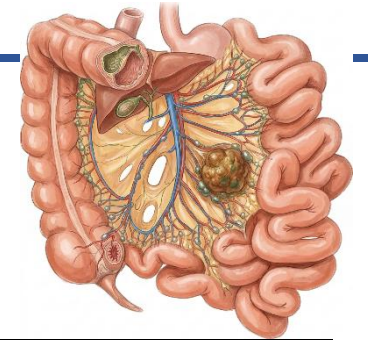
Infarto graso mesentérico



Apendagitis epiploica sigmoidea



Ratón peritoneal con reacción a cuerpo extraño



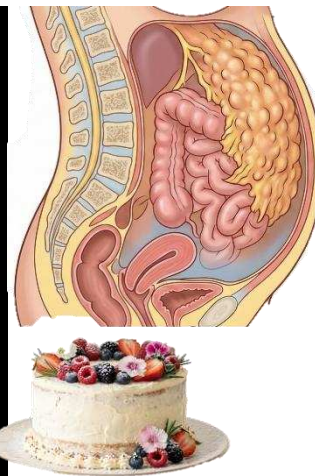
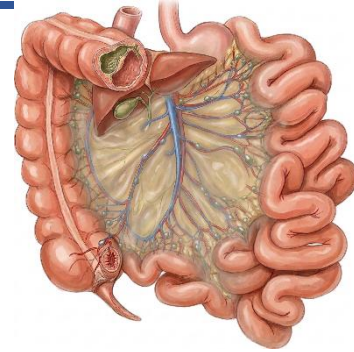
1

CLASIFICACIÓN DE LA AFECTACIÓN

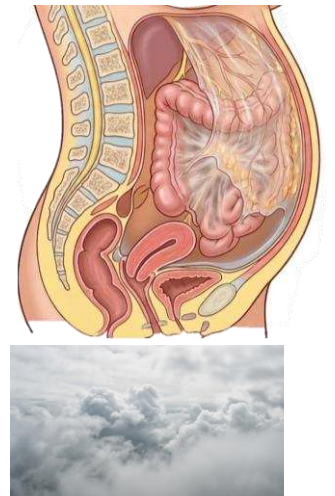
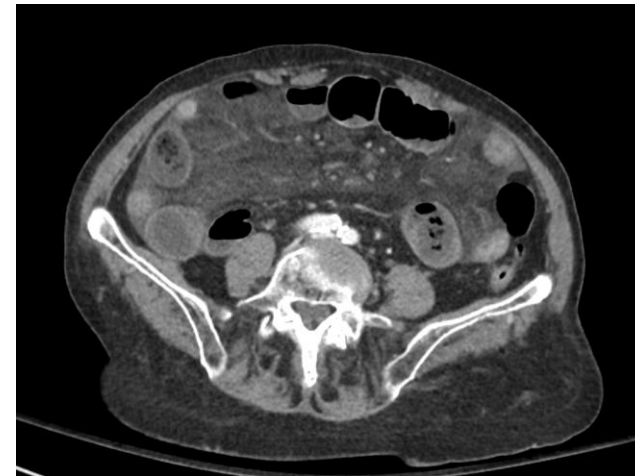
¿CÓMO PODEMOS CLASIFICAR LA AFECTACIÓN MESENTÉRICA – PERITONEAL?

DIFUSA

La afectación difusa de las estructuras peritoneales puede ser secundaria a diversos procesos inflamatorios, infiltrativos o. Existen dos patrones radiológicos clásicos de afectación:



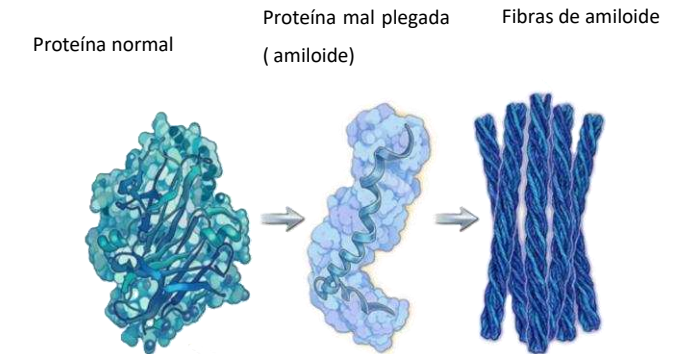
Omental cake: aumento de la densidad difusa del omento con o sin efecto masa (infiltración).



Misty mesentery o mesenterio nebuloso: hallazgo inespecífico de aumento de la atenuación y estriación de la grasa mesentérica.

AMILOIDOSIS PERITONEAL

- **Enfermedad sistémica** por un depósito extracelular de **amiloide** (material proteico fibrilar).
- Puede comprometer cualquier órgano, pero los depósitos de mayor importancia clínica son en los **riñones, el corazón y el hígado**.
- Otras localizaciones frecuentes son: piel, lengua, nervios periféricos, tracto gastrointestinal y bazo.
- El diagnóstico es **anatomopatológico** → birrefringencia verde manzana bajo microscopio de luz polarizada tras tinción con Rojo Congo.



TIPOS PRINCIPALES DE AMILOIDOSIS SEGÚN LA PROTEÍNA FIBRILAR DEPOSITADA

AMILOIDOSIS AL O PRIMARIA

Acúmulo tanto localizado como sistémico de la proteína fibrilar AL. Puede ocurrir en cualquier órgano, salvo en el SNC. **Es la causa más común de afectación peritoneal.**

AMILOIDOSIS AA O SECUNDARIA

Secundario a trastornos inflamatorios crónicos que condicionan un depósito de amiloide sérico A (artritis reumatoide juvenil, artritis psoriásica, artritis reumatoide o Behçet). Suele afectar al riñón, al hígado y al bazo.

AMILOIDOSIS ATTR

Por depósito de transtierretina). Existe una variante wild en > 70 años y otra variante hereditaria. Afecta con más frecuencia al corazón y los nervios, es rara la afectación peritoneal.

AMILOIDOSIS B2-MICROGLOBULINA

Está ligada a la diálisis a largo plazo, afecta sobre todo a huesos y articulaciones

AMILOIDOSIS PERITONEAL

Es una manifestación infrecuente de la enfermedad.

La carcinomatosis peritoneal es su principal diagnóstico diferencial

AFECTACIÓN DEL PERITONEO

- **Patrón infiltrativo difuso del peritoneo (misty mesentery).** **es la forma de presentación más frecuente.**
 - Aumento difuso de la atenuación de la grasa mesentérica, con estriación o reticulación de la grasa.
 - Discreta infiltración del mesenterio.
 - Mínimo o nulo realce tras el contraste.
- **Patrón omental / nodular:** predomina la afectación en el omento mayor o en superficies peritoneales.
 - Engrosamiento omental, en ocasiones puede parecerse al “omental cake”
 - Infiltración nodular
 - Realce nulo o escaso.
- **Patrón mesentérico nodular:**
 - Nódulos o masas mal delimitadas en el mesenterio
 - Infiltración del tejido adiposo circundante.

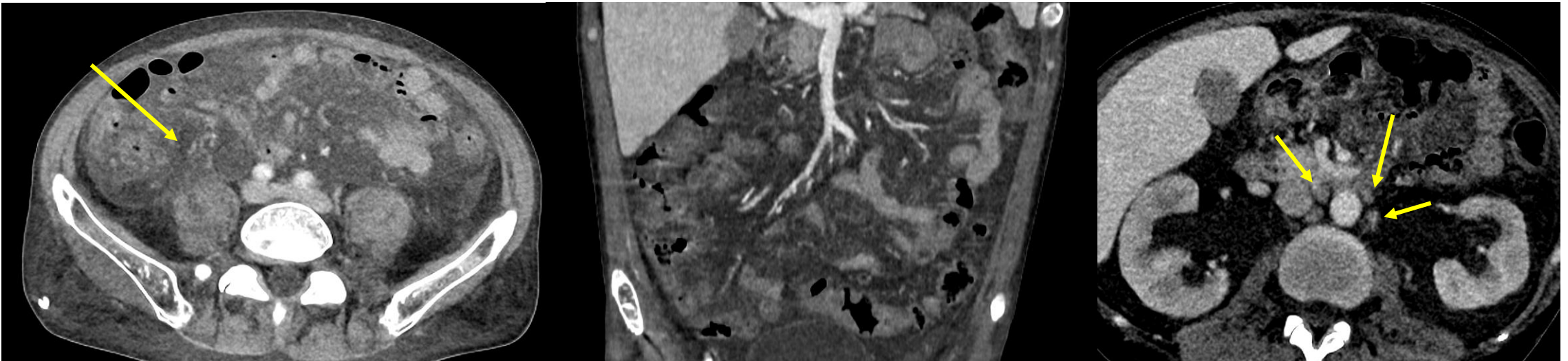
2

AMILOIDOSIS PERITONEAL

AMILOIDOSIS PERITONEAL

HALLAZGOS ASOCIADOS PERITONEALES

- No suele presentar calcificaciones en el omento.
- **Ganglios mesentéricos** poco aumentados de tamaño.
- Ascitis (densidad 8- 10 UH) por afectación cardíaca, hepática y renal.



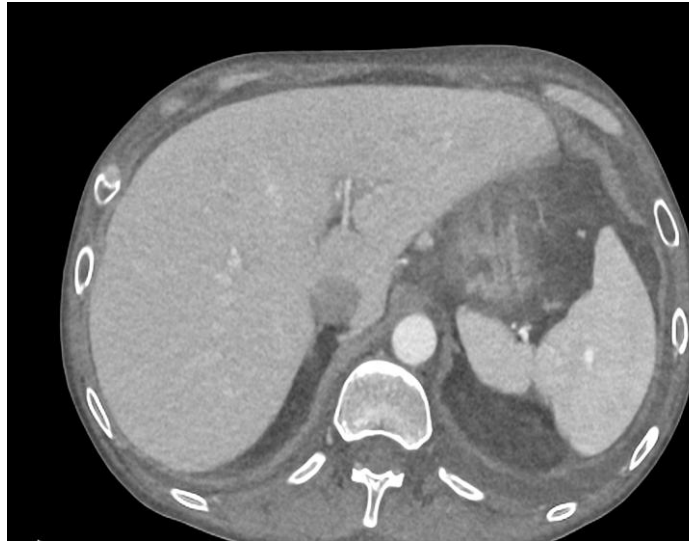
Engrosamiento difuso de la grasa intra y retroperitoneal, con afectación del mesenterio—
amiloidosis infiltrativa difusa

Ganglios paraaórticos de pequeño tamaño

AMILOIDOSIS PERITONEAL

OTROS HALLAZGOS ABDOMINALES

- **Hígado y bazo:** Hepato-esplenomegalia.
- **Asas de intestino delgado y colon:**
 - Normales
 - **Mínimo engrosamiento** de asas de intestino y colon que condiciona una friabilidad de los vasos y puede ocasionar **hemorragia digestiva**.
- **Pared abdominal:** infiltración de la grasa de la pared abdominal.



Hepatomegalia



Sobrecarga hídrica con derrame pericárdico y derrame pleural

3

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE AFECTACIÓN DIFUSA DEL MESENTERIO

ACÚMULO DE LÍQUIDO

- **Edema mesentérico** por sobrecarga hídrica o compromiso del drenaje vascular.
- **Linfedema mesentérico**
- **Contenido hemático.**

INFLAMATORIAS

- **Procesos inflamatorios en vecindad:** pancreatitis, enfermedad inflamatoria intestinal, apendicitis, diverticulitis, apendicitis aguda.
- **Procesos inflamatorios propios del mesenterio:** paniculitis mesentérica

NEOPLASIAS

- **Secundarias**
 - Carcinomatosis
 - Linfomatosis
 - Sarcomatosis
 - Pseudomixoma peritoneal
- **Primarias**

INFECCIOSAS

- **Actinomicosis**
- **Tuberculosis peritoneal**
- **Echinococosis**
- **Enfermedad de Whipple**

ENFERMEDADES SISTÉMICAS

- **Enfermedad tipo IgG4**
- **Erdheim Chester**
- **Amiloidosis peritoneal**
- **Enfermedades autoinmunes** (LES, vasculitis, síndrome antifosfolípido catastrófico)

ACÚMULO DE LÍQUIDO

NEOPLASIAS

PROCESOS INFECCIOSOS

PROCESOS INFLAMATORIOS

ENFERMEDADES SISTÉMICAS

A

ACÚMULO DE LÍQUIDO

EDEMA MESENTÉRICO

Aumento de líquido en el intersticio mesentérico, generalmente por:

- **Aumento de presión hidrostática o disminución de la presión oncótica.**
 - Hipoalbuminemia
 - Síndromes nefróticos
 - Insuficiencia cardíaca
- **Congestión venosa.**
 - Trombosis venosa portal
 - Trombosis venosa mesentérica
 - Síndrome de Budd – Chiari
 - Obstrucción de la vena cava inferior
- **Aumento de la permeabilidad.**

HALLAZGOS

- Aumento difuso y homogéneo de la atenuación de la grasa mesentérica, **de aspecto estriado o reticulado +/- láminas de exudado** con densidad líquido entre las vainas mesentéricas.
- No desplazamiento ni efecto masa
- Ausencia de nódulos o masas en el mesenterio



Peritonitis aguda (*flecha amarilla*) en paciente cirrótico con edema mesentérico y ascitis (*flechas rojas*)

ACÚMULO DE LÍQUIDO

NEOPLASIAS

PROCESOS INFECCIOSOS

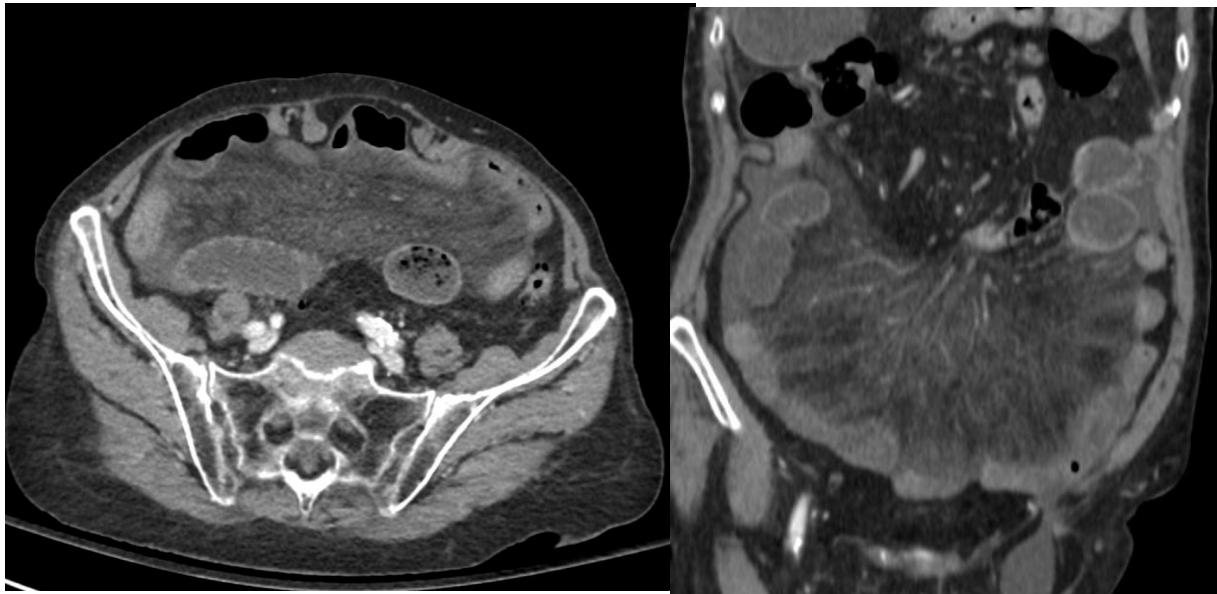
PROCESOS INFLAMATORIOS

ENFERMEDADES SISTÉMICAS

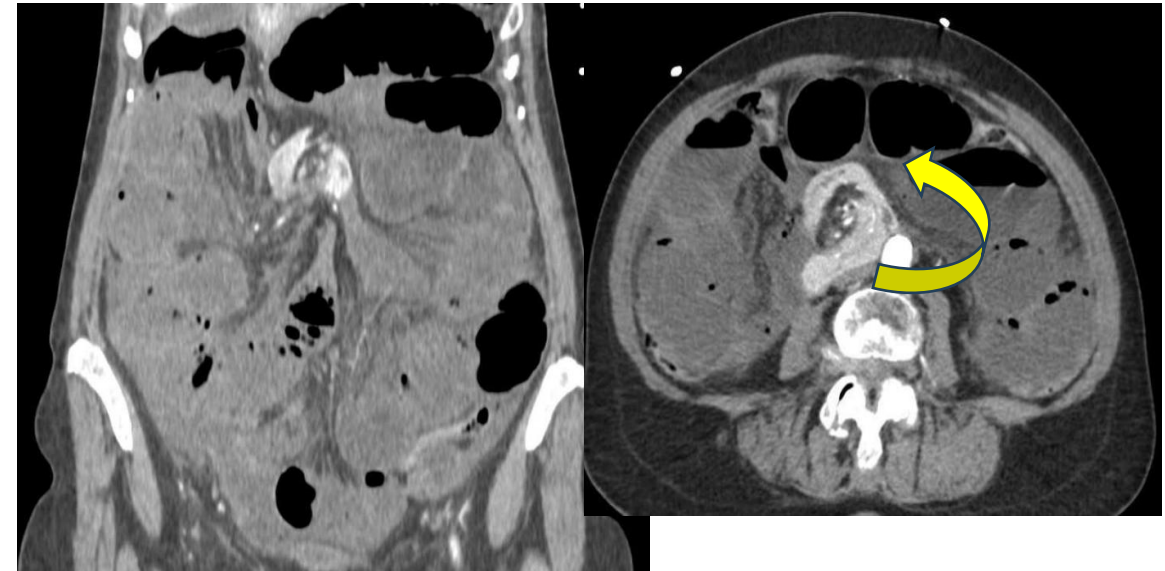
A

ACÚMULO DE LÍQUIDO

EDEMA MESENTÉRICO



Hernia transmesentérica: edema del mesenterio en relación a congestión venosa.



Congestión del mesenterio secundario a **vólvulo del mesenterio** que condiciona una obstrucción de intestino delgado

ACÚMULO DE LÍQUIDO

NEOPLASIAS

PROCESOS INFECCIOSOS

PROCESOS INFLAMATORIOS

ENFERMEDADES SISTÉMICAS

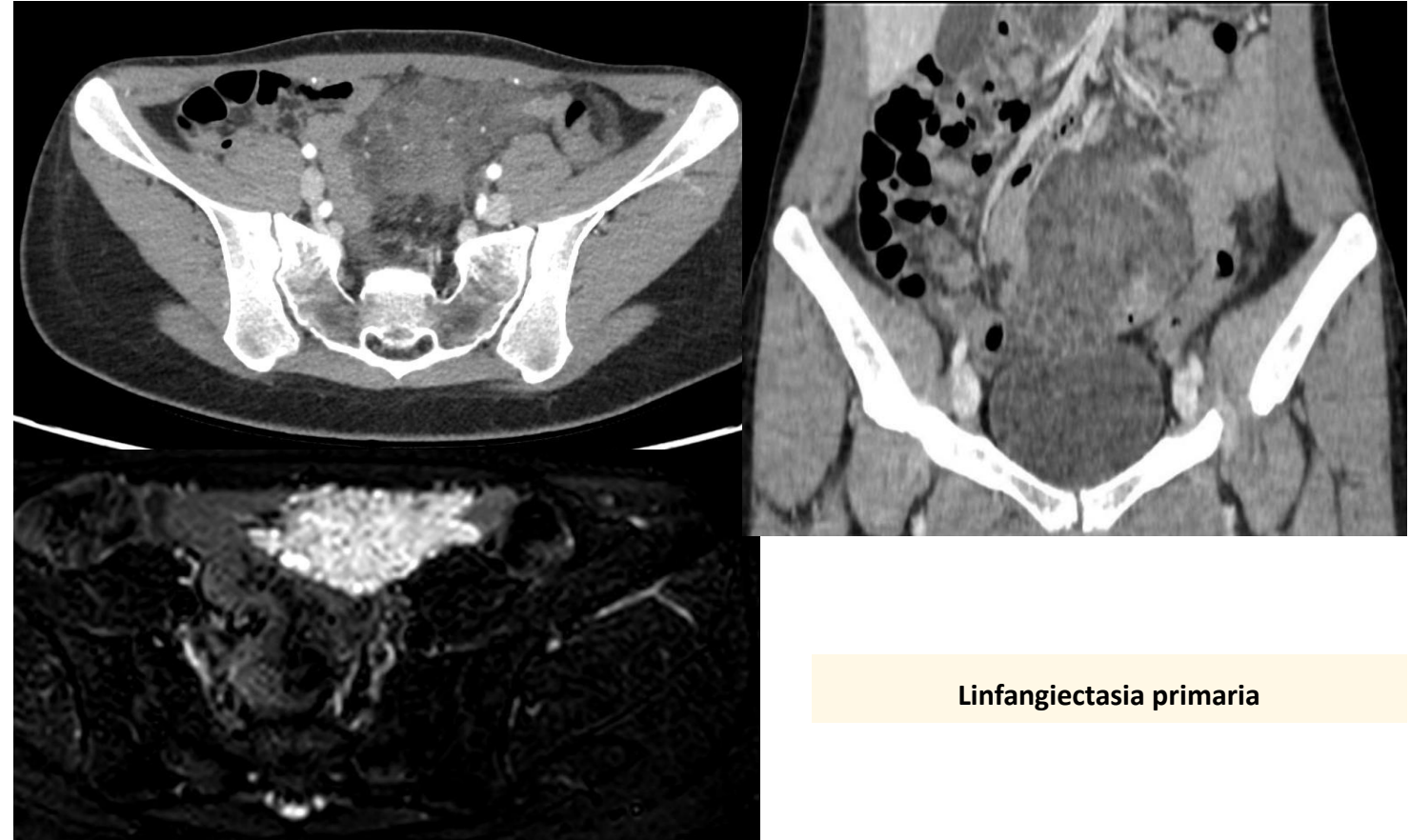
A

ACÚMULO DE LÍQUIDO

LINFEDEMA MESENTÉRICO

Dentro de este término se engloban trastornos del drenaje linfático

- Primario: anomalías congénitas en las que existe una **malformación o displasia del sistema linfático** (dilatación de vasos linfáticos y acumulación de linfa).
 - Enfermedad de Milroy
 - Enfermedad de Meige
 - Linfangiectasia intestinal primario
- Secundario: que **obstruyen el drenaje linfático**, ya sea de causa inflamatoria, neoplásica, cirugía o radioterapia, etc.



Linfangiectasia primaria

ACÚMULO DE LÍQUIDO

NEOPLASIAS

PROCESOS INFECCIOSOS

PROCESOS INFLAMATORIOS

ENFERMEDADES SISTÉMICAS

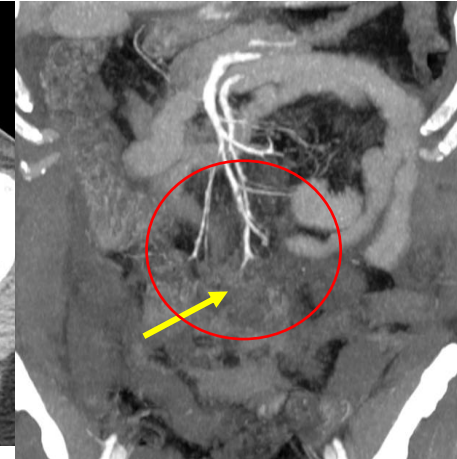
A ACÚMULO DE LÍQUIDO

CONTENIDO HEMÁTICO

- Historia traumática
- Anticoagulación.
- Post-quirúrgicos

HALLAZGOS

- **Contenido hiperdenso (> 30 UH)** en el interior de las vainas mesentéricas, compatible con hemoperitoneo o hematoma si está coleccionado
- En el estudio con contraste puede identificarse una **extravasación de contraste** en las fases arterial y portal compatible con sangrado activo.
- Estructuras vasculares +/- comprometidas.



Varón de 47 años con accidente de tráfico con **hematoma mesentérico y hemoperitoneo** secundario a **laceración** de ramas distales de la arteria mesentérica superior (círculo) por mecanismo de cizallamiento (aceleración y desaceleración).



Paciente de 86 años anticoagulado con hemoperitoneo y una colección hiperdensa en fosa ilíaca derecha, con extravasación de contraste en su interior (*flecha amarilla*) compatible con **sangrado activo de una rama de la arteria ileocólica**, confirmado en la arteriografía.

ACÚMULO DE LÍQUIDO

NEOPLASIAS

PROCESOS INFECCIOSOS

PROCESOS INFLAMATORIOS

ENFERMEDADES SISTÉMICAS

B

PROCESOS NEOPLÁSICOS SECUNDARIOS

La mayoría de las neoplasias peritoneales son **MALIGNAS** y las neoplasias malignas **SECUNDARIAS** superan con creces a los tumores primarios.

La superficie peritoneal puede verse afectada por 3 líneas celulares:

- Epitelial (carcinomatosis)
- Mesenquimal (sarcomatosis)
- Linfoide (linfomatosis).

	Carcinomatosis peritoneal	Linfomatosis peritoneal	Sarcomatosis peritoneal
Lesiones peritoneales	Múltiples nódulos pequeños	Voluminosas masas tipo Bulky homogéneas	Masas tipo Bulky de aspecto heterogéneo
Ganglios linfáticos	Adenopatías en proximidad a la tumoración primaria	Múltiples adenopatías	Sin
Cuantía de la ascitis	Moderada - severa	Leve	Puede presentar o no

ACÚMULO DE LÍQUIDO

NEOPLASIAS

PROCESOS INFECCIOSOS

PROCESOS INFLAMATORIOS

ENFERMEDADES SISTÉMICAS

B

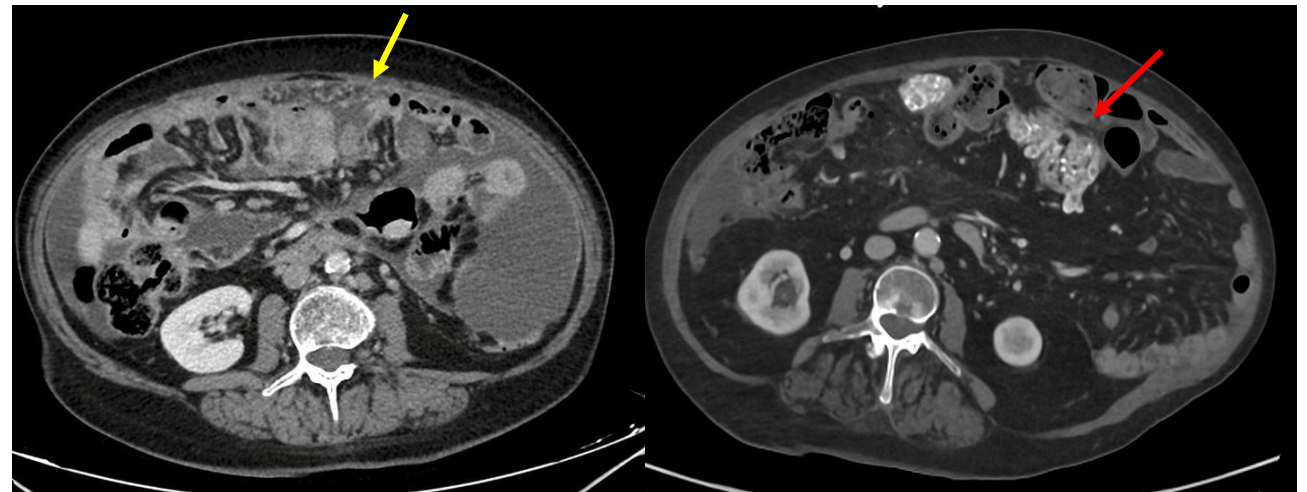
PROCESOS NEOPLÁSICOS SECUNDARIOS

CARCINOMATOSIS PERITONEAL

Se produce por diseminación o extensión de una neoplasia primaria del abdomen a la cavidad peritoneal. Por orden de frecuencia: ovario, colon, estómago, útero, vejiga, mama

HALLAZGOS

- **Engrosamiento peritoneal de aspecto nodular** con **realce** tras la administración de contraste (*flecha amarilla*)
- Lesiones aisladas de densidad de partes blandas: **Implantes metastásicos** (*flecha roja*)
- **Adenopatías** mesentéricas o abdomino-pélvicas localizadas en proximidad al tumor primario
- **“Omental cake sign.”**
- **Ascitis** de cuantía moderada – severa.



Carcinomatosis peritoneal y ascitis

Implantes peritoneales calcificados

ACÚMULO DE LÍQUIDO

NEOPLASIAS

PROCESOS INFECCIOSOS

PROCESOS INFLAMATORIOS

ENFERMEDADES SISTÉMICAS

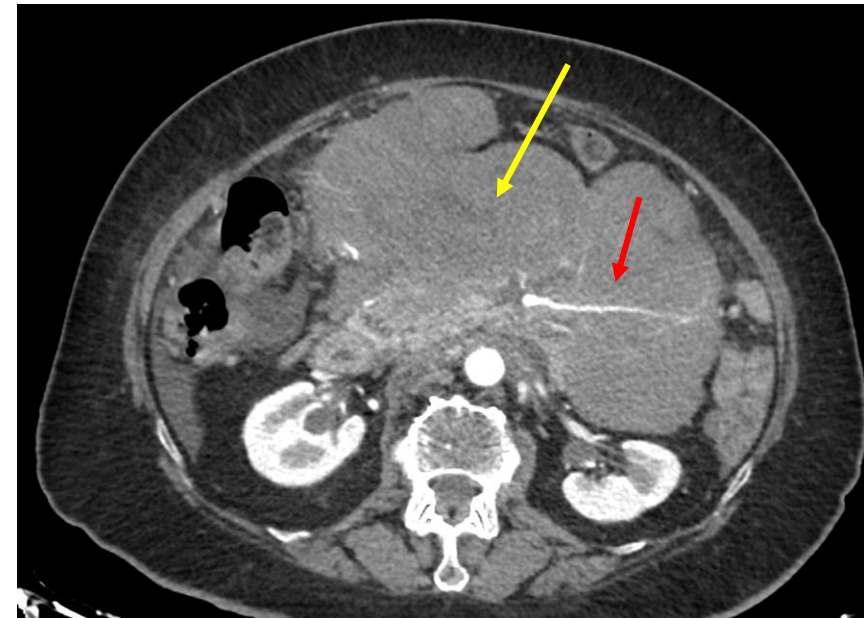
B PROCESOS NEOPLÁSICOS SECUNDARIOS

LINFOMATOSIS PERITONEAL

- El más frecuente es el linfoma no Hodgking (10 – 30%), tanto en el curso de su enfermedad como en la transformación a procesos más agresivos (LDCG).
- Otras causas menos frecuentes: linfomas de vísceras abdominales o leucemia linfática crónica.

HALLAZGOS

- Infiltración difusa **engrosamiento homogéneo y lineal del peritoneo**
- Infiltración nodular de la grasa peritoneal **“aspecto manchado o estrellado”**.
- Ascitis de menor cuantía.
- Masas homogéneas, redondeadas y con leve realce homogéneo (conglomerados adenopatías mesentéricas y retroperitoneales) que rodean los vasos mesentéricos **“signo del sándwich”** (flecha roja).
- Masa tipo “bulky” (flecha amarilla): masas voluminosa más heterogénea y lobulada, con áreas de necrosis, sin invasión de estructuras adyacentes, pero sí desplazamiento.
- Organomegalia (hepatoesplenomegalia).



ACÚMULO DE LÍQUIDO

NEOPLASIAS

PROCESOS INFECCIOSOS

PROCESOS INFLAMATORIOS

ENFERMEDADES SISTÉMICAS

B

PROCESOS NEOPLÁSICOS SECUNDARIOS

LINFOMATOSIS PERITONEAL



Varón de 60 años con múltiples conglomerados adenopáticos paraaórticos y en raíz de mesenterio que estrechan los vasos sin llegar a infiltrarlos (signo del sándwich – *flecha amarilla*). Tras biopsia guiada por ecografía de las adenopatías el resultado fue **Linfoma B difuso de células grandes**.

SARCOMAS PERITONEALES

- Afectación ganglionar es rara
- Son masas voluminosas, heterogéneas e hipervasculares y pueden estar relacionadas con hemoperitoneo.



Tumoración heterogénea y centro – quístico necrótico, con una captación precoz de contraste en su porción periférica. El resultado histológico fue de **tumor sarcomatoide**.

ACÚMULO DE LÍQUIDO

NEOPLASIAS

PROCESOS INFECCIOSOS

PROCESOS INFLAMATORIOS

ENFERMEDADES SISTÉMICAS

B

PROCESOS NEOPLÁSICOS SECUNDARIOS

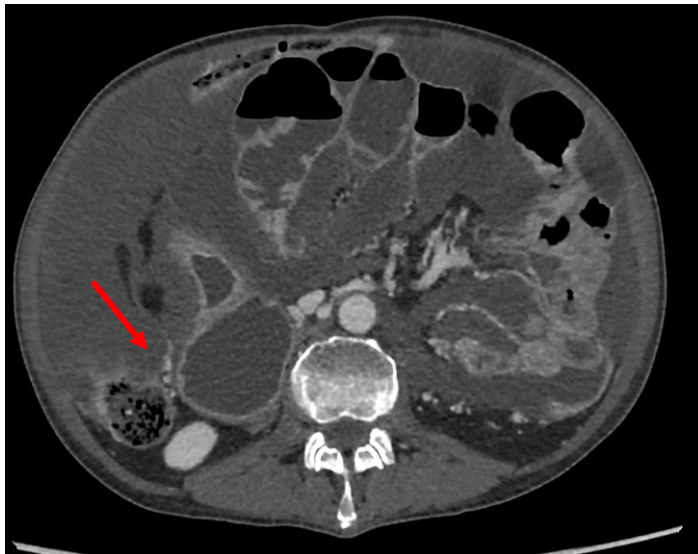
PSEUDOMIXOMA PERITONEAL

Ruptura de neoplasias productoras de mucina:

- Benignas: adenoma mucinoso o neoplasia apendicular de bajo grado.
- Malignas: Carcinomatosis mucinosa diseminada (ovario, colon, etc).

HALLAZGOS

- **Ascitis loculada** (*flecha roja*) de baja atenuación (puede estar dentro del epiplón y en el mesenterio) con festoneado.
- **Efecto masa** sobre estructuras adyacentes (*flecha amarilla*).



Pseudomixoma peritoneal
secundario a un adenocarcinoma
mucinoso apendicular.

ACÚMULO DE LÍQUIDO

NEOPLASIAS

PROCESOS INFECCIOSOS

PROCESOS INFLAMATORIOS

ENFERMEDADES SISTÉMICAS

B PROCESOS NEOPLÁSICOS PRIMARIOS

NEOPLASIAS PRIMARIAS

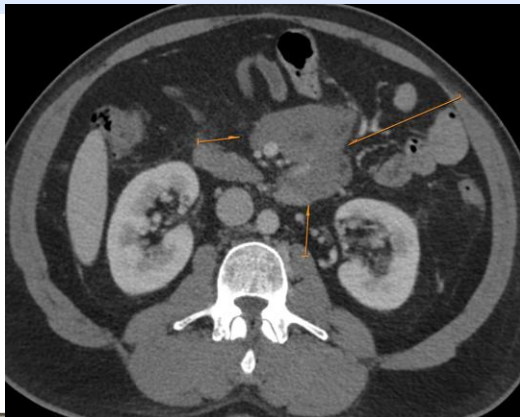
Su presentación es más rara. Entre ellos destacan:

1. TUMOR DESMOIDE O FIBROMATOSIS MESENTÉRICA

HALLAZGOS

Masa benigna de lento crecimiento, bien delimitada, iso o hipodensa con leve realce periférico o intratumoral pero localmente agresiva. En ocasiones, masa inespecífica mal definida y capacidad infiltrativa → fibromatosis invasiva

- 75 % en pacientes con cirugías previas.

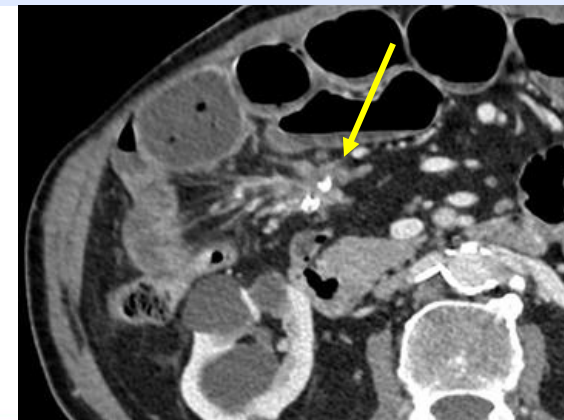


2. TUMOR CARCINOIDE GASTROINTESTINAL

HALLAZGOS

Lesión nodular **hiperdensa** en la pared intestinal (íleon distal) con extensión al meso 40 – 80 % de los casos con bordes bien definidos o mal definidos (reacción desmoplástica).

70 % muestra calcificaciones.



ACÚMULO DE LÍQUIDO

NEOPLASIAS

PROCESOS INFECCIOSOS

PROCESOS INFLAMATORIOS

ENFERMEDADES SISTÉMICAS

C

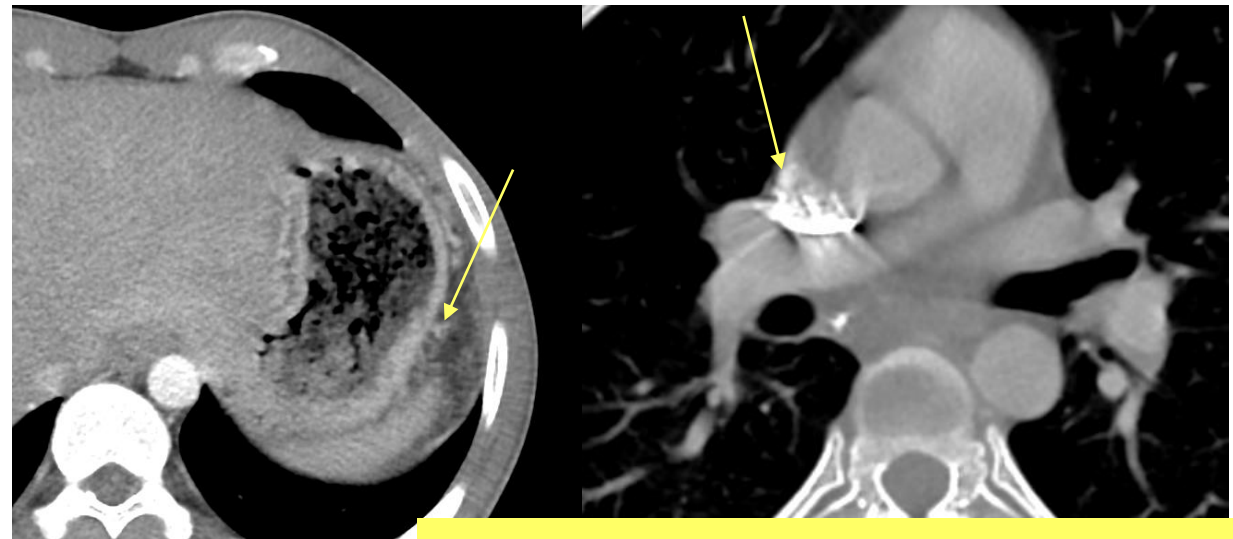
PROCESOS INFECCIOSOS

TUBERCULOSIS PERITONEAL

Es infrecuente en nuestro medio, siendo más probable su afectación en la TBC pulmonar silenciosa, TBC ileocecal o miliar localmente avanzada.
Hasta en 2/3 Mantoux es negativo.

HALLAZGOS

- **90% ascitis** (de mayor densidad) vs 10 % seca con fibrosis y adherencias
- **Ganglios calcificados** o agrandados con centro necrótico y realce periférico (**necrosis caseosa**)
- Trabeculación de la grasa omental y mesentérica, de **aspecto nodular fino (infiltrativo)**.
- **Peritonitis asociada**
- Engrosamiento del íleon con ulceraciones y pseudopólipos
- Microabscesos



Sospecharlo en pacientes bajo tratamiento inmunosupresor

ACÚMULO DE LÍQUIDO

NEOPLASIAS

PROCESOS INFECCIOSOS

PROCESOS INFLAMATORIOS

ENFERMEDADES SISTÉMICAS

C PROCESOS INFECCIOSOS

ACTINOMICOSIS PERITONEAL

Mujeres con DIU intrauterino de largo tiempo.

HALLAZGOS

- Masa o tejido de partes blandas, agresivo, infiltrativo con estriación de la grasa peritoneal



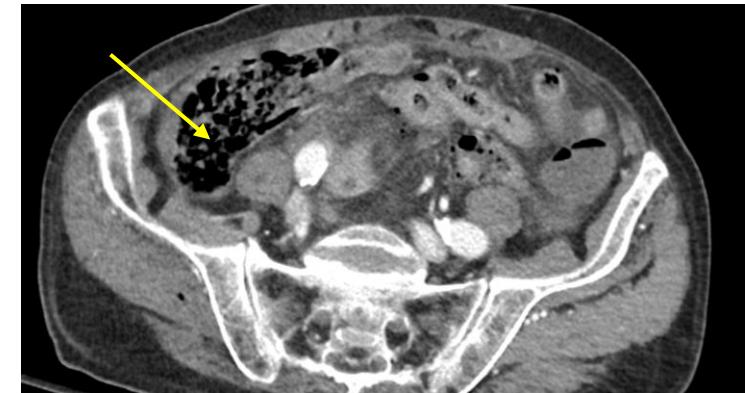
Mujer de 42 años portadora de DIU que acude por dolor en fosa ilíaca izquierda, desde hace 5 años. Tejido de partes blandas infiltrativo en el músculo ilio-psoas izquierdo con extensión hacia la cavidad pélvica, compatible con actinomycosis peritoneal.

ECHNIOCOCCOSIS PERITONEAL

Siembra peritoneal de quistes e irritación peritoneal por el líquido

ENFERMEDAD DE WHIPPLE

Varones jóvenes de raza blanca (Tropheryma Whipplei).



Peritonitis estercorácea (*material fecaloideo – flecha amarilla*) secundaria a neofomación de sigma no conocida que condicionaba una obstrucción y sobredistensión retrógrada del sigma.

ACÚMULO DE LÍQUIDO

NEOPLASIAS

PROCESOS INFECCIOSOS

PROCESOS INFLAMATORIOS

ENFERMEDADES SISTÉMICAS

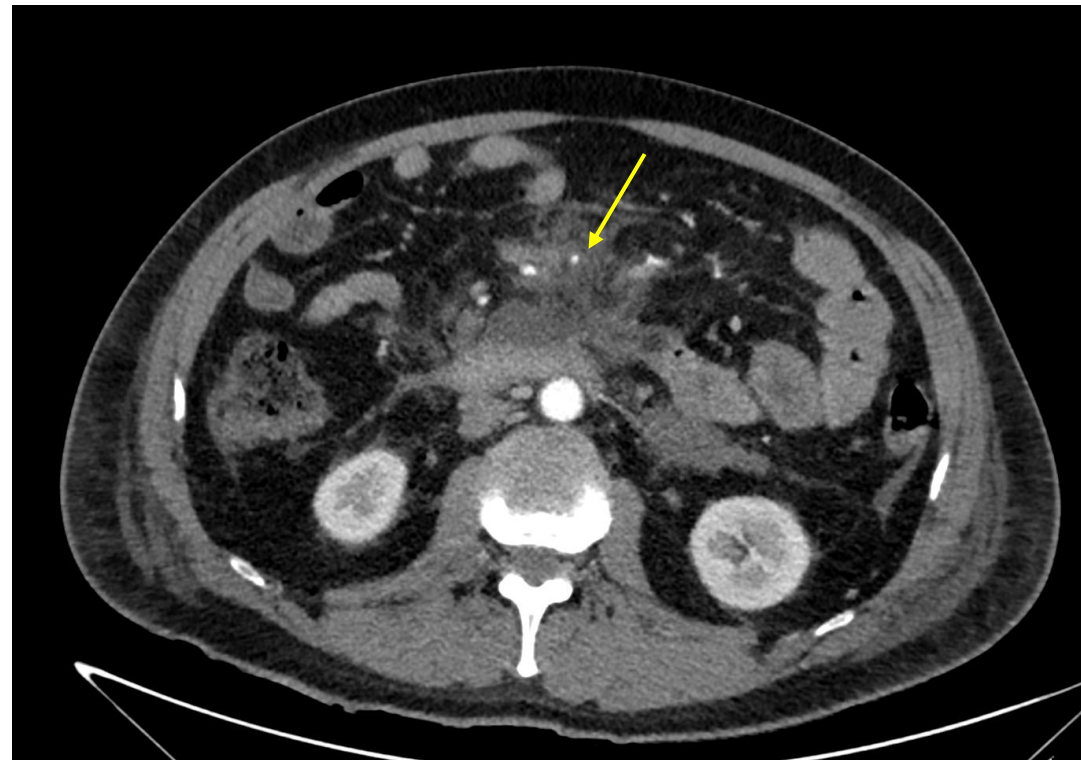
D PATOLOGÍAS INFLAMATORIOS

PANCREATITIS AGUDA

La inflamación de la glándula pancreática puede extenderse hacia el saco menor y celda pancreática, diseminarse hacia el espacio pararrenal y afectar al mesocolon transversal, a la raíz del mesenterio y a la grasa peritoneal.

HALLAZGOS

- Necrosis de la grasa abdominal por saponificación debido a las enzimas pancreáticas.
- Exudado inflamatorio.



ACÚMULO DE LÍQUIDO

NEOPLASIAS

PROCESOS INFECCIOSOS

PROCESOS INFLAMATORIOS

ENFERMEDADES SISTÉMICAS

D PATOLOGÍAS INFLAMATORIOS

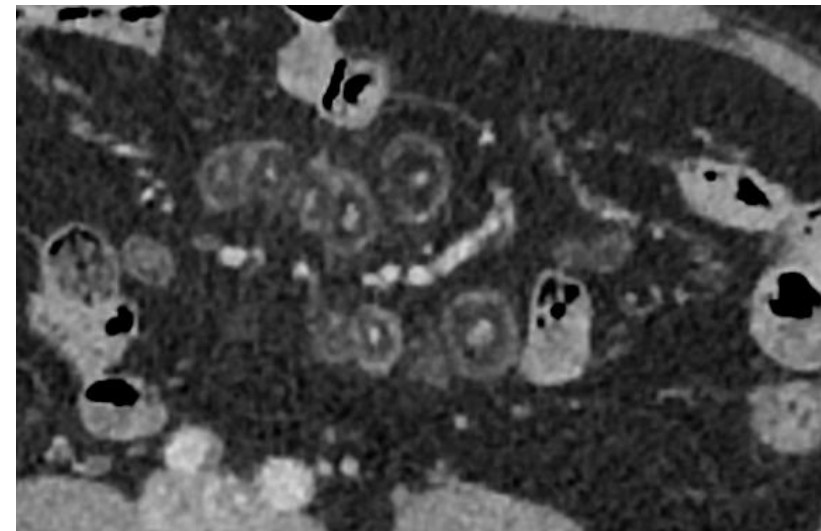
PANICULITIS MESENTÉRICA

1. Lipodistrofia mesentérica (degeneración de la grasa) → asintomática
2. Paniculitis mesentérica (reacción inflamatoria) → dolor abdominal (70 %), masa palpable, diarreas, etc
3. Mesenteritis retráctil o mesenteritis escleroante (fibrosis) → obstrucción o compromiso vascular.

- Aumento de densidad del mesenterio, de aspecto heterogéneo.
- Nódulo central de densidad de partes blandas < 5 mm (siguen el trayecto del mesenterio)
- Signo del halo graso hipoatenuado
- Pseudocápsula hipercaptante



RR de presentar neoplasias malignas 5 > a la población normal



ACÚMULO DE LÍQUIDO

NEOPLASIAS

PROCESOS INFECCIOSOS

PROCESOS INFLAMATORIOS

ENFERMEDADES SISTÉMICAS

E

ENFERMEDADES SISTÉMICAS

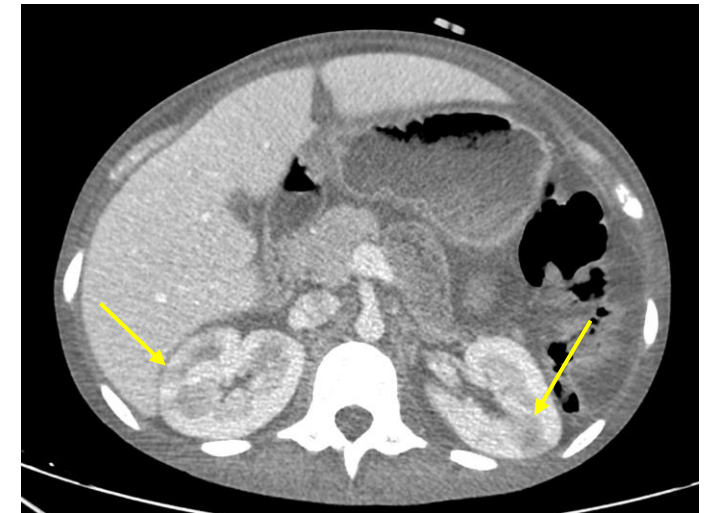
ENFERMEDADES AUTOINMUNES

Las enfermedades autoinmunes pueden afectar al mesenterio y peritoneo predominantemente mediante fenómenos de **serositis**, **vasculitis mesentérica** o fenómenos trombóticos que inducen cambios inflamatorios en las estructuras peritoneales. Destacan

- **Lupus eritematoso sistémico:**

- **Vasculitis mesentérica con isquemia intestinal** es la forma de presentación más frecuente y la más grave, asociando congestión mesentérica.
- Serositis: ascitis, peritonitis.
- Hepato-esplenomegalia
- Hidronefrosis y áreas de nefritis
- Pancreatitis

- **Vasculitis sistémicas:** enfermedades como la **enfermedad de Behçet**, **poliangeítis microscópica** o **vasculitis por IgA** pueden afectar a los vasos mesentéricos, produciendo **inflamación vascular**, **edema mesentérico** e **isquemia intestinal**.



Varón de 24 años originario de Guinea Ecuatorial con LES conocido con ascitis de gran cuantía y áreas de nefritis bilaterales (flechas)

ACÚMULO DE LÍQUIDO

NEOPLASIAS

PROCESOS INFECCIOSOS

PROCESOS INFLAMATORIOS

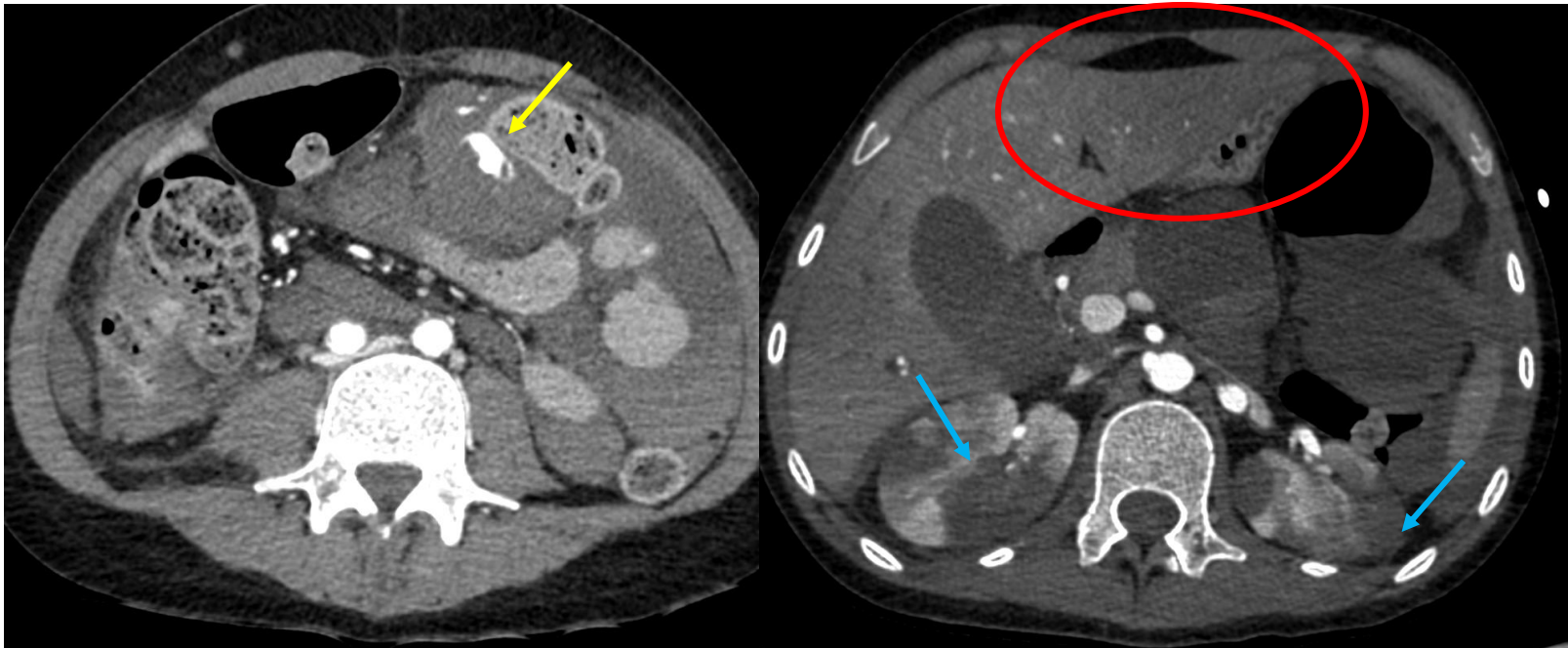
ENFERMEDADES SISTÉMICAS

E

ENFERMEDADES SISTÉMICAS

ENFERMEDADES AUTOINMUNES

- **Síndrome antifosfolípido:** puede ocasionar **trombosis arterial o venosa mesentérica**, con congestión del mesenterio y signos de isquemia intestinal.



Mujer de 21 años con síndrome antifosfolípido catastrófico con hemoperitoneo masivo secundario a un sangrado activo de gran cuantía (*flecha amarilla*) dependiente aparentemente del mesocolon, infartos renales bilaterales (*flechas azules*) y una alteración de la perfusión hepática en el LHI (*círculo rojo*) secundaria a varios pseudoaneurismas en esta localización.

ACÚMULO DE LÍQUIDO

NEOPLASIAS

PROCESOS INFECCIOSOS

PROCESOS INFLAMATORIOS

ENFERMEDADES SISTÉMICAS

E

ENFERMEDADES SISTÉMICAS

ENFERMEDADES INFILTRATIVAS SISTÉMICAS

En este grupo se encuentran aquellas enfermedades que se caracterizan por una infiltración inflamatoria o depósito de material anómalo en el mesenterio, el omento y el peritoneo, generando patrones radiológicos que pueden simular una carcinomatosis o linfomatosis. Dentro de este grupo se incluye la amiloidosis peritoneal.

1. SARCOIDOSIS.

- Ascitis (generalmente secundaria a afectación hepática o cardíaca)
- Infiltración peritoneal simulando una tuberculosis.

2. PERITONITIS EOSINOFÍLICA.

Entidad rara, asociada a gastroenteritis eosinofílica

- Ascitis
- Infiltración del epiplón o del mesenterio.

3. ENFERMEDAD DE ERDHEIM CHESTER

Es un trastorno **clonal inflamatorio mieloide** que afecta principalmente a hombres con una edad media de 55 años

- Riñones peludos
- Signo de la aorta recubierta
- No suele afectar a los uréteres, ni vena cava

ACÚMULO DE LÍQUIDO

NEOPLASIAS

PROCESOS INFECCIOSOS

PROCESOS INFLAMATORIOS

ENFERMEDADES SISTÉMICAS

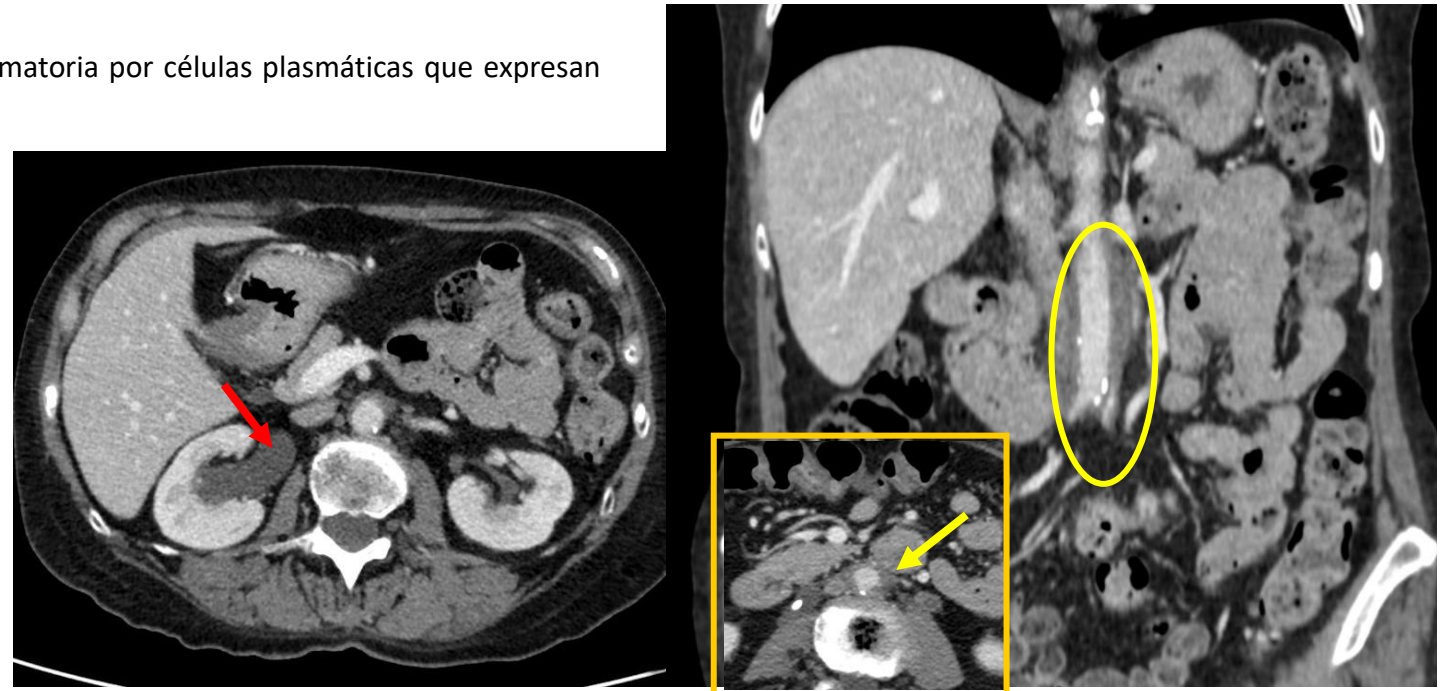
E ENFERMEDADES SISTÉMICAS

ENFERMEDADES INFILTRATIVAS SISTÉMICAS

4. ENFERMEDAD POR DEPÓSITO DE IGG4.

Es una enfermedad sistémica causada por infiltración fibroinflamatoria por células plasmáticas que expresan inmunoglobulina G subclase 4.

- Pancreatitis autoinmune
- Colangitis esclerosante
- Mesenteritis esclerosante
- Nefritis tubulo-intersticial.
- Inflamación aórtica (*flecha y círculo amarillo*)
- Fibrosis retroperitoneal (*flecha roja – uropatía obstructiva secundaria*)



CONCLUSIONES

- **El mesenterio** junto con otras estructuras peritoneales puede verse afectado en un **abanico de patologías muy amplio**, tanto de forma focal como de forma difusa. Las pruebas de imagen son imprescindibles en identificar su afectación e intentar averiguar su etiología.
- **La amiloidosis peritoneal** es una afectación rara de la enfermedad que ocurre con mayor frecuencia en las formas de **amiloidosis AL o primaria y amiloidosis AA o secundaria**. Presenta tres patrones de aparición siendo la infiltración difusa el más frecuente.
- La carcinomatosis peritoneal es el principal diagnóstico diferencial de afectación difusa del peritoneo. No obstante, dentro del diagnóstico diferencia, junto con otras causas neoplásicas, se incluyen procesos infecciosos, inflamatorios y enfermedades sistémicas.
- **Las neoplasias peritoneales secundarias** (carcinomatosis, linfomatosis y sarcomatosis peritoneal) son mucho más prevalentes que las primarias, y a pesar de que comparten características radiológicas similares existen algunos hallazgos radiológicos que las diferencian, como son la cuantía del líquido ascítico, el tamaño de las adenopatías y su localización, y las características de las lesiones peritoneales.

1. Montero JAN, Alcántara YGP, Monago RM, Moreno AL, Encinas JPM, Martin BM. Estudio por imagen de la patología mesentérica y peritoneal. Seram [Internet]. 22 de noviembre de 2018 [citado 12 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/2583>
2. Byun JY, Ha HK, Yu SY, Min JK, Park SH, Kim HY, et al. CT Features of Systemic Lupus Erythematosus in Patients with Acute Abdominal Pain: Emphasis on Ischemic Bowel Disease. Radiology. abril de 1999;211(1):203-9.
3. Bell DJ. Radiopaedia. [citado 11 de marzo de 2025]. Familial Mediterranean fever | Radiology Reference Article | Radiopaedia.org. Disponible en: <https://radiopaedia.org/articles/familial-mediterranean-fever>
4. Ahualli J, Méndez-Uriburu L, Ravera ML, Cikman P. Mesenterio Nebuloso: hallazgos por Tomografía Computada. Revista argentina de radiología. marzo de 2008;72(1):61-6.
5. Aguiar Ferreira A, Gomes P, Curvo-Semedo L, Donato P. Whipple's disease: imaging contribution for a challenging case. BMJ Case Rep. febrero de 2020;13(2):e233071.
6. Sci-Hub | Radiological assessment of mesenteric and retroperitoneal cysts in adults: is there a role for chemical shift MRI? | 10.1016/j.clinimag.2010.03.003 [Internet]. [citado 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://sci-hub.hkvisa.net/10.1016/j.clinimag.2010.03.003>
7. Gan J, Herzog J, Smith DA, Vos D, Kikano E, Tirumani SH, et al. Primary peritoneal serous carcinoma: a primer for radiologists. Clinical Imaging. 1 de marzo de 2022;83:56-64.
8. Cabral FC, Krajewski KM, Kim KW, Ramaiya NH, Jagannathan JP. Peritoneal lymphomatosis: CT and PET/CT findings and how to differentiate between carcinomatosis and sarcomatosis. Cancer Imaging. 15 de abril de 2013;13(2):162-70.
9. Horger M, Vogel M, Brodoefel H, Schimmel H, Claussen C. Omental and Peritoneal Involvement in Systemic Amyloidosis: CT with Pathologic Correlation. American Journal of Roentgenology. abril de 2006;186(4):1193-5.