



Protocolo diagnóstico de las masas abdominales

L. Luzón Solanas* y S. García López

Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

Palabras Clave:

- Diagnóstico por imagen de la patología de intestino delgado
- Masa abdominal
- Tumores de intestino delgado

Keywords:

- Imaging diagnosis of small bowel disease
- Abdominal mass
- Small bowel tumors

Resumen

Concepto: Con el término “masa abdominal” nos referimos a todo proceso ocupante de espacio, independientemente de su naturaleza y origen, que se expresa como un “aumento de volumen”, generalmente palpable en la exploración física abdominal.

Manifestaciones clínicas: Su diagnóstico es complejo, e incluye entidades muy diversas cuya clínica varía y, cuando la hay, es con frecuencia inespecífica.

Pruebas diagnósticas: En la mayoría de las ocasiones se requieren varios métodos para obtener el diagnóstico preciso. Además de la ecografía, utilizada con frecuencia como primera exploración, la tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM) son las técnicas de primera línea. Se complementarán con estudios endoscópicos y con la obtención de histología, cuando sea necesario, para alcanzar el diagnóstico.

Abstract

Diagnostic protocol for abdominal masses

Concept: The term “abdominal mass” we mean all space occupying process, regardless of their nature and origin, expressed as a “bulking”, usually in the abdominal palpable physical examination.

Clinical manifestations: Diagnosis is complex and includes many different entities and whose clinical varies and, when present, is often nonspecific.

Diagnostic tests: In most cases several methods are required for accurate diagnosis. In addition to ultrasound, often used as first scan, computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) techniques are the first line. They will be complemented by endoscopy and histology obtaining, when necessary, to reach the diagnosis.

Introducción

Con el término “masa abdominal” nos referimos a todo proceso ocupante de espacio que se expresa como un aumento de volumen, con frecuencia palpable en la exploración física abdominal. Puede originarse a partir de cualquier órgano, sea digestivo o no, situado entre la pelvis, el diafragma y la columna vertebral¹. Habitualmente se diferencia de la distensión abdominal, cuadro con diagnóstico diferencial discretamente diferente, y de una visceromegalia, aunque no siempre

es sencillo. El diagnóstico diferencial es muy amplio (tabla 1) y nos centraremos en el abordaje de las masas de origen intestinal y mesentérico, un conjunto de procesos de presentación polimorfa, tanto en su clínica como en los hallazgos exploratorios. Un adecuado planteamiento diagnóstico requiere de la destreza y experiencia del clínico y del uso racional de exámenes complementarios.

Exploración física y anamnesis

Enfocamos el proceso diagnóstico de la forma más habitual en la práctica: a partir de una exploración física patológica. La exploración física abdominal que realicemos a nuestros

*Correspondencia
Correo electrónico: laraaa86@hotmail.com

pacientes debe ser siempre cuidadosa y sistemática, lo que mejorará mucho su rendimiento. Cuando detectemos una masa abdominal, su exploración minuciosa permite definir, además de su ubicación, muchas de sus características, tales como su tamaño, superficie y bordes, desplazamiento o no con la palpación y consistencia. De acuerdo con su localización, además de estas características, podremos sospechar si se trata de una visceromegalia o de otra patología, e incluso a veces aventurar su origen. Tendremos en cuenta que en ocasiones puede corresponder a un crecimiento no neoplásico y más “banal”, tal como una impactación fecal o un globo vesical, más común en los ancianos. El examen físico debería incluir un tacto rectal y con frecuencia una exploración ginecológica.

El interrogatorio clínico exhaustivo complementará el abordaje inicial y es clave, una vez más. Muchos son los escenarios clínicos posibles, desde pacientes asintomáticos hasta otros con síntomas, en ocasiones sugestivos de algún proceso concreto y en otras muchas inespecíficos. Así suele suceder en los enfermos con patología mesentérica o de intestino delgado, lo que puede llevar a una demora en la consulta con el médico. El dolor abdominal, la diarrea, las náuseas o los vómitos, la distensión abdominal, la astenia o la pérdida ponderal son algunos de ellos. Complicaciones como la obstrucción intestinal o el sangrado digestivo, o los síntomas sistémicos como la fiebre son también posibles. Todos ellos son el resultado de la compresión, desplazamiento o invasión por la propia lesión.

Exámenes complementarios

Pruebas de laboratorio

Inicialmente se realizará en todos los pacientes una analítica de sangre general completa. Podremos encontrar alteraciones tan poco específicas como la anemia, ferropénica o de proceso crónico, presentes en patología tumoral o inflamatoria. La elevación de reactantes de fase aguda como la proteína C reactiva (PCR), la velocidad de sedimentación globular (VSG), el fibrinógeno o la leucocitosis ayudan a descartar un proceso inflamatorio asociado o causa de la masa. En ocasiones, por la sospecha clínica o tras las técnicas de imagen, solicitaremos marcadores tumorales como la AFP, CA 19,9, CEA, CA 15.3 y CA 125. Su valor diagnóstico es en general escaso, con especificidad y sensibilidad bajas, salvo en casos concretos¹. La determinación de cromogranina A será de utilidad si se sospecha un tumor neuroendocrino, así como el 5-hidroxiindolacético en orina si se sospecha un tumor carcinóide.

Técnicas de imagen

Son siempre necesarias y su objetivo es confirmar la masa que creemos palpar y determinar su origen y naturaleza. La ecografía abdominal es habitualmente la primera técnica que indicamos en la práctica. Sin embargo, con frecuen-

TABLA 1

Diagnóstico diferencial global de las masas abdominales

Localización		Causas
Intraperitoneales	Hígado y vías biliares	Colecistitis. Hepatocarcinoma
	Bazo	Carcinoma vesícula biliar
	Intestino delgado y mesenterio	Absceso. Linfoma
	Colon transverso-sigma	Mielofibrosis
Retroperitoneales		EC. Paniculitis mesentérica
		Patología neoplásica
		Diverticulitis. CCR. Vólvulo
	2ª-3ª porción duodenal	Adenocarcinoma. Perforación por cuerpo extraño
	Ciego, colon ascendente, descendente	CCR. Diverticulitis. Megacolon
	Páncreas	Pseudoquistes. Absceso
	Riñones	Carcinoma de páncreas
	Glándulas suprarrenales	Hidronefrosis. Carcinoma de células renales. Poliquistosis
	Aorta	Feocromocitoma. Adenoma
		Aneurisma de aorta abdominal
Pared abdominal		Hernia inguinal, hernia umbilical. Hematoma
		Sarcoma. Metástasis
Pelvis y anejos		Quiste ovárico. Carcinoma ovárico
		Endometriosis. EIP
		Embarazo
		Fecaloma. Globo vesical

CCR: carcinoma colorrectal; EC: enfermedad de Crohn; EIP: enfermedad inflamatoria pélvica.

cia los hallazgos ecográficos no permiten llegar al diagnóstico definitivo. En estos casos, la tomografía computarizada (TC) o la resonancia magnética (RM) son las técnicas indicadas². Si sospechamos patología de intestino delgado, para poder evaluarlo adecuadamente se recomienda complementarlas mediante la administración de contraste oral (entero-TC o entero-RM, respectivamente), por supuesto administrando también contraste endovenoso si no hay contraindicaciones. En el caso de patologías neoplásicas, la RM y la TC tienen elevado valor diagnóstico, evalúan la extensión local y la estadificación a distancia, y pueden servir de guía para la biopsia en caso de que sea necesaria. Si nos encontramos ante una patología inflamatoria intestinal, habitualmente una enfermedad de Crohn (EC), múltiples estudios han demostrado que ambos tienen una sensibilidad y especificidades superiores al 90 y 80% respectivamente². En manos expertas, la ecografía con contraste es una alternativa a la TC y la RM en la EC, en especial en su seguimiento, con resultados comparables. Su principal ventaja radica en que es sencilla y muy disponible, no radia y permite evaluar la localización y longitud de los tramos afectados, así como valorar sus complicaciones (fístulas, abscesos o estenosis)³. La tomografía por emisión de positrones (PET-TC) suele emplearse en la estadificación de procesos neoplásicos en los que el resto de las exploraciones no han sido concluyentes. Es útil también para evaluar la respuesta al tratamiento y detectar la recurrencia de tumores de intestino delgado^{2,4}.

En el caso de las lesiones mesentéricas o intestinales, independientemente de la técnica utilizada, los hallazgos radiológicos son clave en su evaluación. Entre ellos podemos encontrar el engrosamiento de la pared intestinal, la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3806451>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3806451>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)