



COMUNICACIÓN BREVE

Adenomioma gástrico que simula clínicamente una estenosis hipertrófica de píloro



S. Sánchez García*, D. Rubio Solís, G. Anes González y S. González Sánchez

Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

Recibido el 7 de septiembre de 2015; aceptado el 16 de diciembre de 2015

Disponible en Internet el 1 de febrero de 2016

PALABRAS CLAVE

Adenomioma gástrico;
Estenosis hipertrófica de píloro;
Neoplasia;
Píloro;
Ecografía;
Resonancia magnética

KEYWORDS

Gastric adenomyoma;
Hypertrophic pyloric stenosis;
Neoplasia;
Pylorus;
Ultrasonography;
Magnetic resonance imaging

Resumen Los adenomiomas gástricos son tumores benignos extremadamente infrecuentes en la población pediátrica, cuya histología recuerda al componente epitelial de los conductos pancreáticos. Presentamos un caso de un adenomioma pilórico que simuló clínicamente una estenosis hipertrófica de píloro en una niña recién nacida. Las pruebas radiológicas, fundamentalmente la resonancia magnética, fueron muy importantes en la caracterización y el diagnóstico de esta entidad.

© 2016 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Gastric adenomyoma clinically simulating hypertrophic pyloric stenosis

Abstract Gastric adenomyomas are extremely uncommon benign tumors in children. On histologic examination, these tumors have an epithelial component similar to pancreatic ducts. We present a case of a pyloric adenomyoma that clinically simulated hypertrophic pyloric stenosis in a newborn girl. Imaging tests, fundamentally magnetic resonance imaging, were very important in the characterization and diagnosis of this entity.

© 2016 SERAM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sanserbulevar@gmail.com (S. Sánchez García).

Introducción

El adenomioma gástrico es un tumor benigno extremadamente infrecuente en la infancia. Ha adoptado múltiples denominaciones, hecho que explica la controversia sobre su origen histológico dado que no está claro si forma parte de un subtipo de ectopia pancreática o constituye una afección independiente¹⁻³. Cuando se presenta en el periodo de lactante constituye un reto diagnóstico clínico frente a una entidad frecuente, la estenosis hipertrófica de píloro (EHP)². El propósito de este trabajo es reconocer el papel que desempeñan las técnicas de imagen en el diagnóstico de esta afección en pacientes pediátricos y presentar las imágenes de resonancia magnética (RM), no publicadas en la literatura hasta la fecha.

Presentación del caso

Lactante de 49 días de vida llevada al servicio de urgencias por presentar intolerancia digestiva y vómitos proyectivos no biliosos después de las tomas, de 48 horas de evolución. La exploración física y la analítica no mostraron alteraciones significativas. Ante la sospecha clínica inicial de una EHP se realizó una ecografía abdominal urgente, en la que se observó un engrosamiento nodular, asimétrico, heterogéneo

y vascularizado de la pared anterior del píloro (fig. 1). Estos hallazgos no eran indicativos de una EHP, por lo que se tuvieron en cuenta otras posibilidades diagnósticas, como tejido pancreático o gástrico ectópico. Se reintrodujo la alimentación oral con respuesta satisfactoria, presentando algún vómito aislado. Las ecografías de control a los 3 días, 2 semanas y 1 mes demostraron un leve crecimiento de la lesión, por lo que se decidió realizar una RM para su mejor valoración. En la RM se observó una importante distensión gástrica condicionada por una masa en la pared anterior del píloro, isointensa con respecto al parénquima hepático en las secuencias potenciadas en T1 e hipointensa en las secuencias potenciadas en T2, sin grasa ni componente hemorrágico en su interior, y con realce tras la administración de contraste intravenoso (figs. 2 y 3). La baja señal en las secuencias potenciadas en T2 hacía poco probable que se tratara de un angioma o de un tumor neurogénico, y tampoco se identificaron restos hemáticos ni grasa, por lo que se descartó la posibilidad de un hematoma o un lipoma. La señal de la lesión sugirió la posibilidad de un tumor con importante estroma fibroso o con origen en el músculo liso. Se realizó resección quirúrgica completa de la masa pilórica, con diagnóstico anatomopatológico de adenomioma gástrico constituido por estructuras glandulares de tipo gástrico y duodenal entre un tejido muscular. La paciente evolucionó favorablemente y permanece asintomática en la actualidad.

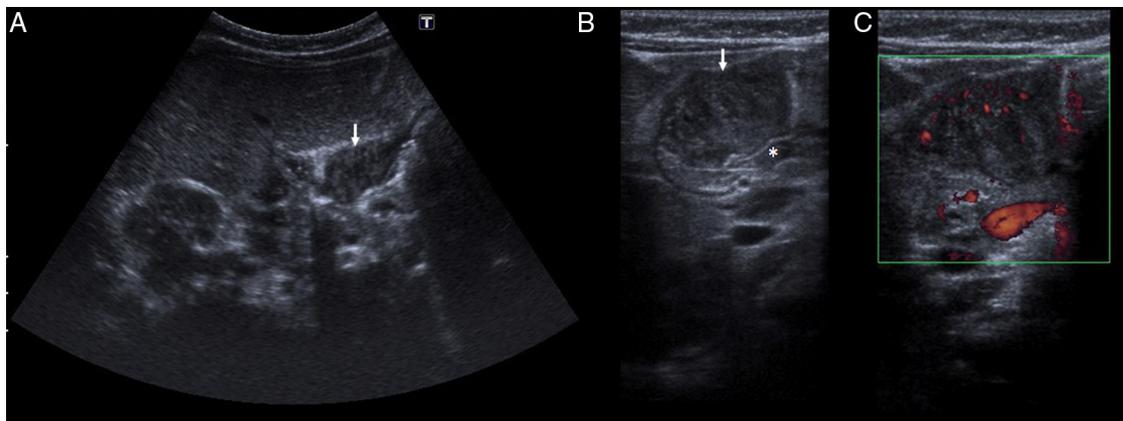


Figura 1 A) Imagen de ecografía con sonda cóvex, corte transversal en el abdomen superior, en la que se observa un engrosamiento nodular, asimétrico y heterogéneo de la pared anterior del píloro (flecha). B) Imagen con sonda lineal en la que se aprecia con mayor definición la lesión en la pared anterior del píloro (flecha). La capa muscular posterior del píloro presenta un espesor normal (*). C) Imagen *power Doppler* con sonda lineal que muestra vascularización en el interior de la masa pilórica.

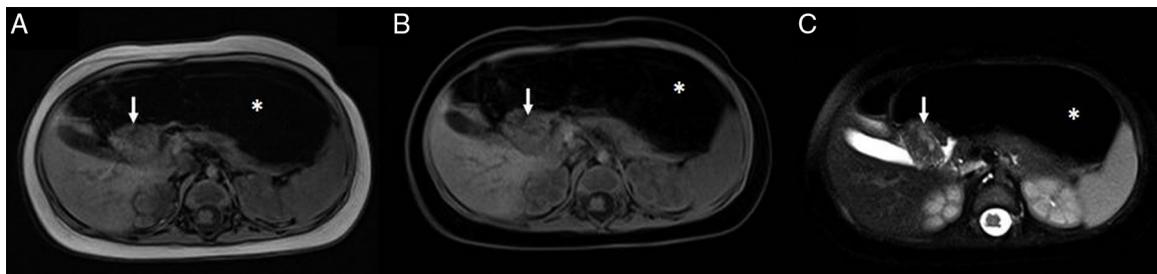


Figura 2 Resonancia magnética abdominal, cortes transversales. A) Masa pilórica isointensa respecto al parénquima hepático en secuencia TSE T1 (flecha) que condiciona la dilatación de la cámara gástrica (*). B) Imagen TSE T1 con supresión de grasa, que descarta la presencia de esta en el interior de la lesión. C) La masa en secuencia TSE T2 con supresión de grasa muestra baja señal, lo que hace poco probable el diagnóstico de angioma o de tumor neurogénico.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4245058>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4245058>

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