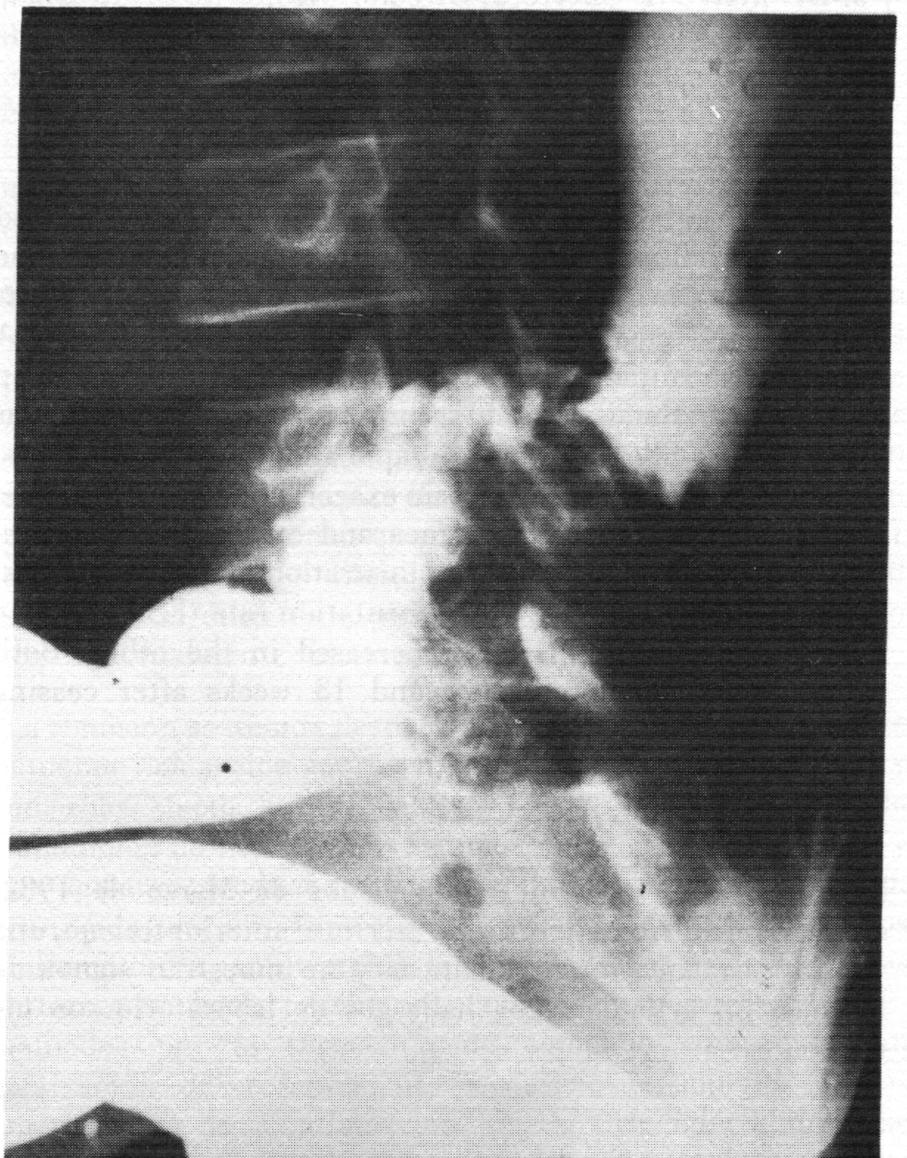
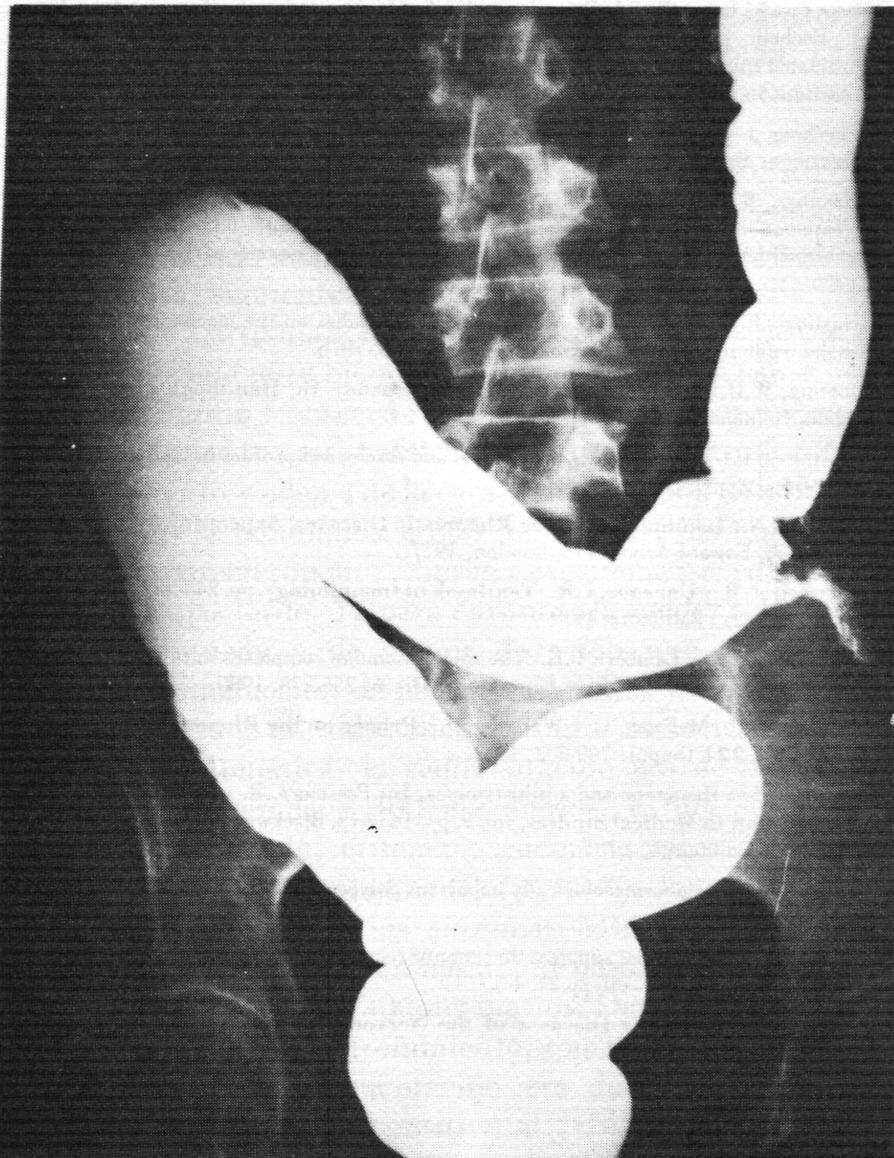


El caso radiológico

Carlos Chamorro Mera, M.D.¹ y
Abraham Kestenberg, M.D.²



HAGA SU DIAGNOSTICO

Mujer de 45 años. Consulta por dolor de tipo post-prandial, localizado en el flanco y en la fosa ilíaca izquierdos. En el mes

previo había hecho diarrea que se alternaba con heces en forma de cinta pintadas de sangre; se quejaba además de náuseas y llenura. Dos meses antes de consultar al hospital la habían intervenido en otra institución por miomatosis practicándose histerectomía por vía abdominal. Al examen físico se hallaron los signos vitales normales, ascitis y una masa localizada en el flanco y en la fosa ilíaca izquierdos que era dolorosa, móvil, bien definida y medía 6 x 8 cm.

1. Profesor, Sección de Radiología, Departamento de Medicina Interna, División de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

2. Cirujano, Servicio de Urgencias, Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia

POSIBILIDADES DIAGNOSTICAS

1. Carcinoma de colon
2. Ameboma
3. Tuberculosis
4. Granuloma por cuerpo extraño.

DESCRIPCION RADIOLOGICA

Hay una fístula localizada en la unión del sigmoide con el colon descendente aproximadamente de unos 5 cm de largo. El contorno externo del colon es irregular. La placa oblicua muestra la imagen de una masa que causa compresión extrínseca. Se pueden notar los ángulos abiertos de la masa con el contorno antimesentérico del colon. La mucosa está inflamada, engrosada, pero sin signos de destrucción. En las demás porciones del colon no hay lesiones semejantes ni otro tipo de patología. La radiografía del tórax era normal.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

1. El carcinoma del colon es una lesión intrínseca que se origina en la mucosa a la cual destruye, dando imágenes de defecto de tipo lacunar; estenosa la luz del colon en forma circular, originando el signo del corazón de manzana. La formación de trayectos fistulosos es muy rara y cuando se producen son fístulas cortas, anchas, de bordes muy lisos y que agrupan las asas intestinales, es decir, un cuadro distinto al de la fístula que se observa en esta paciente¹.
2. Los amebomas son granulomas causados por la *Entamoeba histolytica*, por lo general múltiples y que se acompañan de otras manifestaciones en el colon causadas por el mismo parásito como son los signos de colitis, con presencia de ulceraciones superficiales, o profundas, o en botón de camisa. Si no se tienen en cuenta otros hallazgos de la amibiasis, el ameboma, en forma aislada, se puede confundir con el carcinoma, pues puede igualmente destruir la mucosa y dar también el signo del corazón de manzana. Las fístulas son más frecuentes que en el carcinoma y se pueden abrir ya sea a la cavidad peritoneal en cuyo caso el resultado suele ser funesto, o bien hacia la piel. Los sitios preferidos por los amebomas son el recto sigmoide, el ciego y el colon ascendente².

3. La tuberculosis del colon se presenta con mayor frecuencia en el lado derecho y es prácticamente una extensión de la TBC del intestino delgado hacia el colon. Puede tener ulceraciones, nódulos y granulomas que crecen hasta causar estenosis junto con la fibrosis, y originar una reacción hiperplástica; en estos casos se puede confundir con carcinoma. La radiografía de tórax ayuda al diagnóstico pues en 30%-40% de los casos hay TBC pulmonar concomitante. La radiografía simple de abdomen puede mostrar calcificación de los ganglios mesentéricos³.

4. El granuloma por cuerpo extraño es un diagnóstico de exclusión. Si se tiene en cuenta que esta señora, 2 meses antes de su consulta, había sido sometida a cirugía en la cavidad peritoneal, se debe pensar en esta posibilidad. La masa descrita radiológicamente es de menor tamaño que la que se percibe con la palpación y por tanto es de suponer un componente extracolónico. Como su nombre lo indica esta reacción inflamatoria se forma alrededor de cuerpos extraños. Se han descrito formaciones a partir de talco para guantes, sulfato de bario, espinas de pescado que perforaron las paredes del colon, materiales quirúrgicos, etc. La formación de la fístula se explica por las adherencias que causa y por el componente de tipo inflamatorio^{4,5}.

DIAGNOSTICO FINAL

Granuloma por cuerpo extraño debido a suturas quirúrgicas. El cirujano que operó por la presencia de la masa tuvo la impresión que se trataba de un proceso maligno. Había adherencias a algunas asas del intestino delgado y a la pared abdominal, encontrándose además ganglios mesentéricos agrandados.

REFERENCIAS

1. Martínez, L.O., Manheimer, L.H., Casal, G.L. y Lubin, J.: Malignant fistulae of the gastrointestinal tract. *Am J Roentgenol* 131: 219-223, 1978.
2. Reeder, M. y Palmer, P.: *The Radiology of Tropical Diseases*. Williams & Wilkins, Baltimore, 1981, 1a. ed., pp. 4-41.
3. Chamorro-Mera, C.: El caso radiológico (colitis tuberculosa). *Acta Med Valle* 9: 104 y 129-130, 1978.
4. Stock, F.E. y Li, F.W.P.: Granulomas of the large bowel simulating malignant disease. *Br J Surg* 51: 898-901, 1964.
5. Cohen, W.N. y Safaie-Shirazi, S.: Starch granulomatous peritonitis. *Am J Roentgenol* 117: 334-339, 1973.