

# TUMORES/MASAS RETROPERITONEALES

MARINHAS Paula | LARRAÑAGA Nebil | POLANCO Victor | ESPIL German | KOZIMA Shigeru.  
Servicio de Diagnóstico por Imágenes. Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich. (C.A.B.A.)  
mail: paulammarinhas@gmail.com

Los autores declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

argerich

## INTRODUCCIÓN

Los tumores retroperitoneales primarios son aquellos que se originan dentro del espacio retroperitoneal. Es decir, son tumores que provienen de tejidos propios de tal espacio o de restos embrionarios en él contenidos. Mientras que los tumores retroperitoneales secundarios son aquellos que se originan en el espacio retroperitoneal, dependientes de los órganos retroperitoneales.

## OBJETIVOS

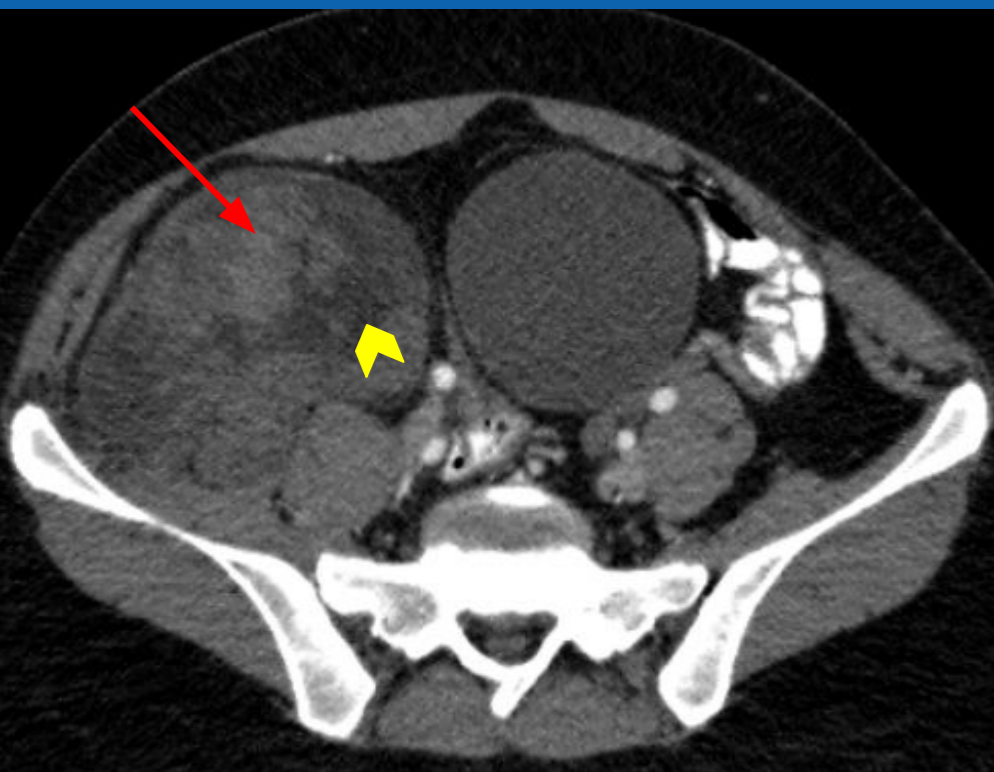
- Presentación de casos de tumores/masas retroperitoneales
- Reconocer las características tomográficas de las masas retroperitoneales
- Identificar el órgano de origen de un tumor retroperitoneal

## REVISIÓN DEL TEMA

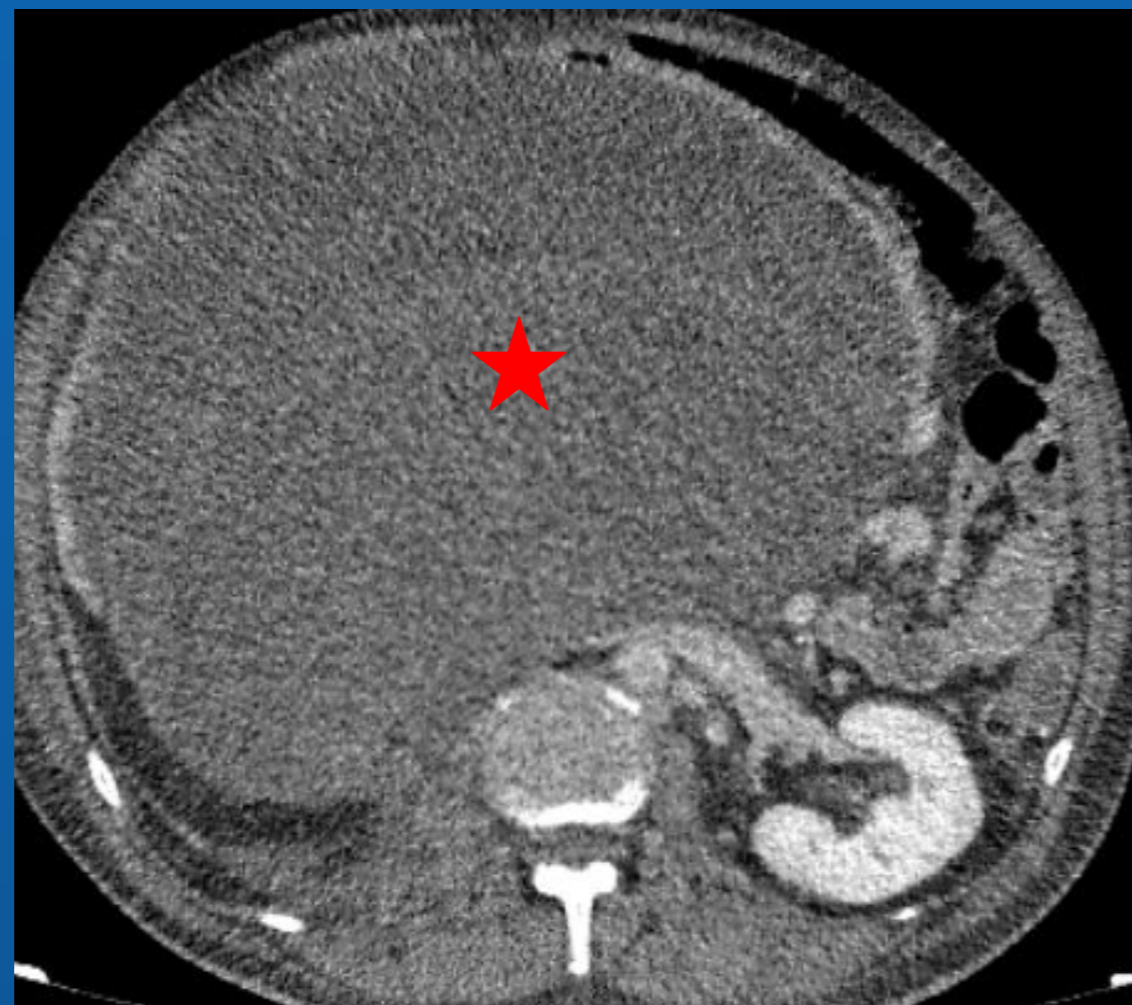
De las neoplasias retroperitoneales primarias, entre el 70 y el 80 % son de naturaleza maligna. La clasificación de los tumores retroperitoneales va a estar dada según el origen del tejido (linfático, nervioso, vascular, muscular de sostén, conectivo y fibroareolar). Se incluyen también los tumores formados a partir de remanentes embriológicos de la cresta urogenital (conductos wolffianos, müllerianos y células germinales) y de la notocorda primitiva. También se consideran tumores retroperitoneales primarios los derivados de la cresta neural como los paragangliomas del órgano de Zuckerkandl. A continuación se presenta una serie de casos representativos de cada tipo.

### TUMORES DE ORIGEN MESODÉRMICO

### ORIGEN LINFÁTICO/HEMATOLÓGICO



**Liposarcoma.** Es el sarcoma retroperitoneal primario más común. Patrón mixto en un liposarcoma desdiferenciado que contiene grasa (punta de flecha) y un gran componente de tejido blando realzado (flecha roja), en íntimo contacto con el músculo psoas e iliaco derechos y extensión a región inguinal homolateral.



**Proliferación neoplásica mesenquimal de origen adiposo.** Voluminosa formación heterogénea con áreas de baja densidad, la cual desplaza estructuras adyacentes principalmente la cual fue diagnosticada mediante biopsia trucut.



**Tumor fibroso solitario retroperitoneal.** Son una neoplasia rara de origen mesenquimatoso, pueden ser muy grandes y pueden ocurrir esencialmente en cualquier lugar. La TCMD con contraste va a demostrar un tumor hipervascular, bien circunscrito, frecuentemente lobulado, con áreas grandes de necrosis (en especial en tumores grandes).

**Linfangioma quístico.** Las malformaciones linfáticas retroperitoneales tienden a ser lesiones grandes y alargadas que atraviesan compartimentos anatómicos adyacentes. Son masas quísticas multiloculares bien definidas con un contenido líquido típicamente homogéneo. Las calcificaciones son poco frecuentes. Se puede observar un realce posterior al contraste de la pared del quiste. La TCMD muestra imágenes de aspecto líquido a ambos lados de la columna vertebral (flechas amarillas), perivasculares que se extienden hacia ambas cadenas ilíacas (flecha azul).



### TUMORES DE ORIGEN NERVIOSO

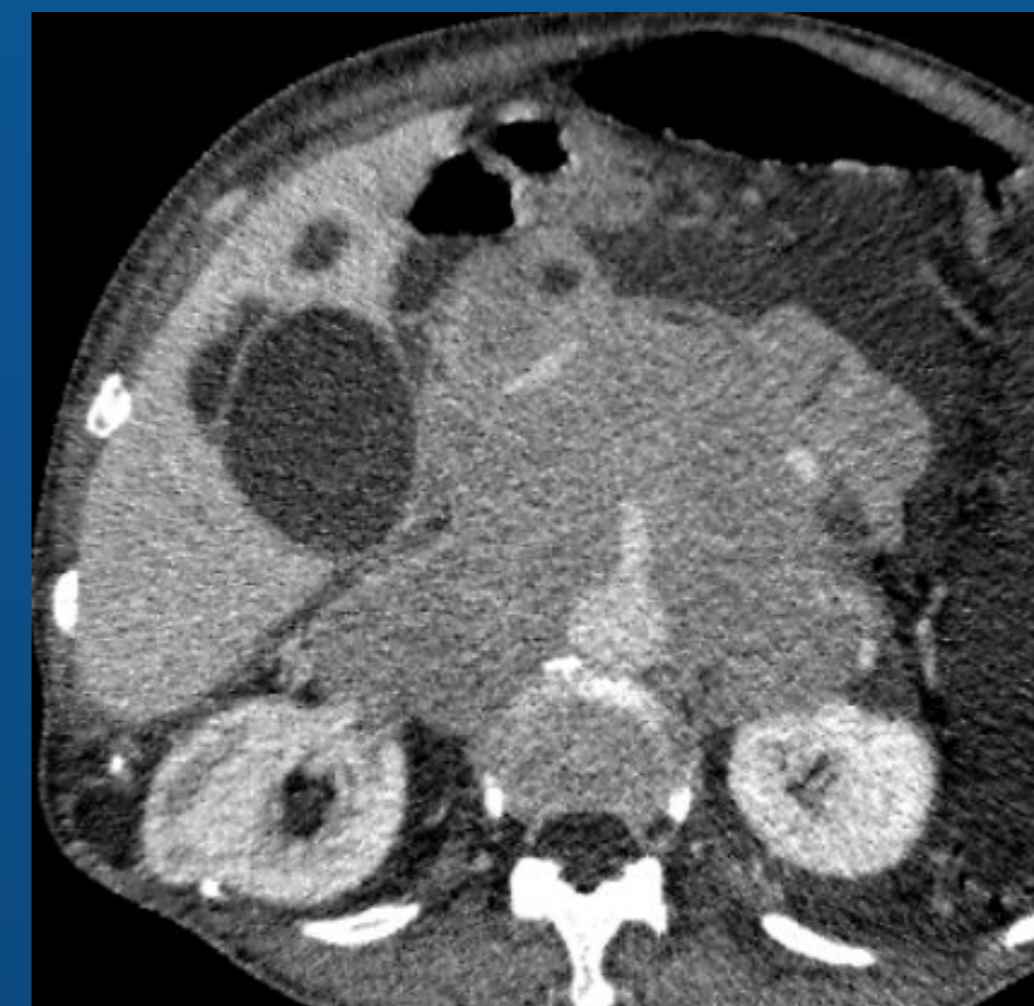
### ORIGEN RETICULOENDOTELIAL



**Paraganglioma (feocromocitoma extraadrenal).** Son tumores provenientes de la cadena parasimpática ubicados en el retroperitoneo siendo éstos últimos acúmulos de células cromafines del sistema nervioso autónomo. La mayoría se origina en el cuerpo de Zuckerkandl, siendo éste el paraganglio de mayor tamaño ubicado en el origen de la arteria mesentérica inferior.

- Masas de tejido blando homogéneas o heterogéneas en serie s/c.
- Intenso realce precoz y heterogéneo debido a su carácter hipervascular.
- Áreas centrales hipodensas que corresponden a áreas de necrosis.
- Áreas puntiformes de alta atenuación correspondientes a hemorragia aguda.

Las imágenes muestran que a nivel del retroperitoneo y en íntimo contacto con la vena cava inferior (flecha azul) se observa una voluminosa formación sólida heterogénea con densidad de partes blandas y calcificaciones puntiformes (cabeza de flecha roja), asociado a incremento de la densidad de la grasa circundante.

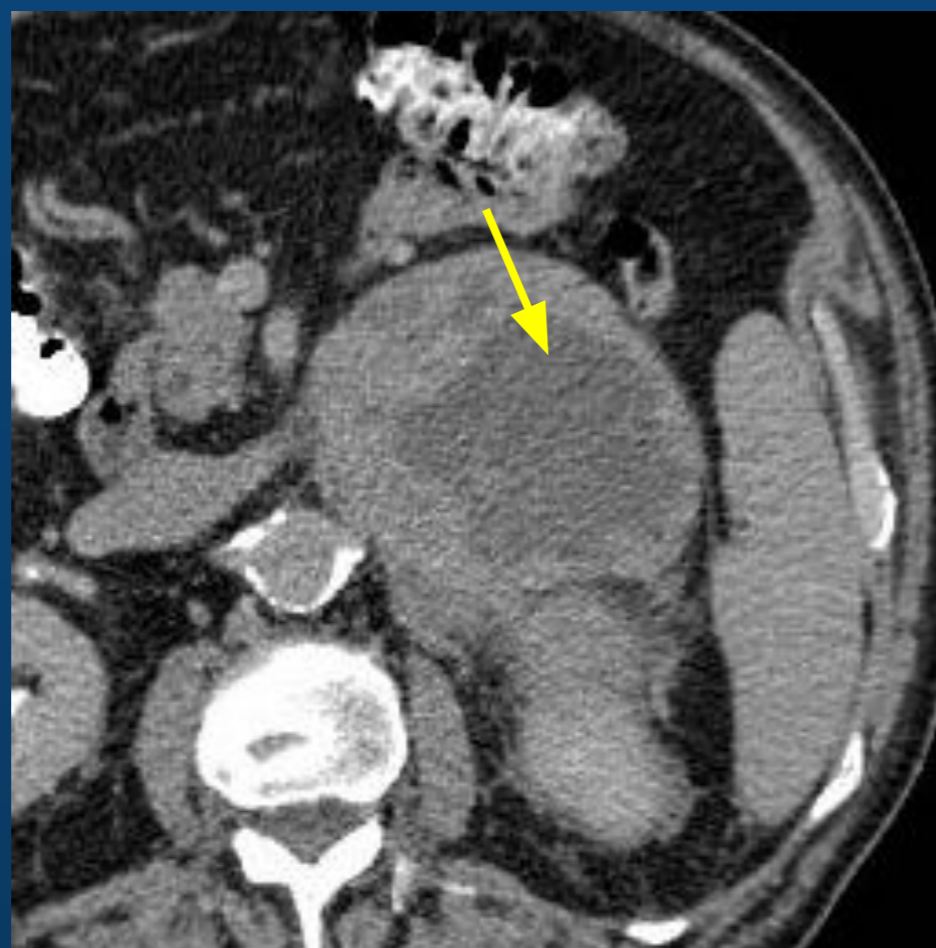
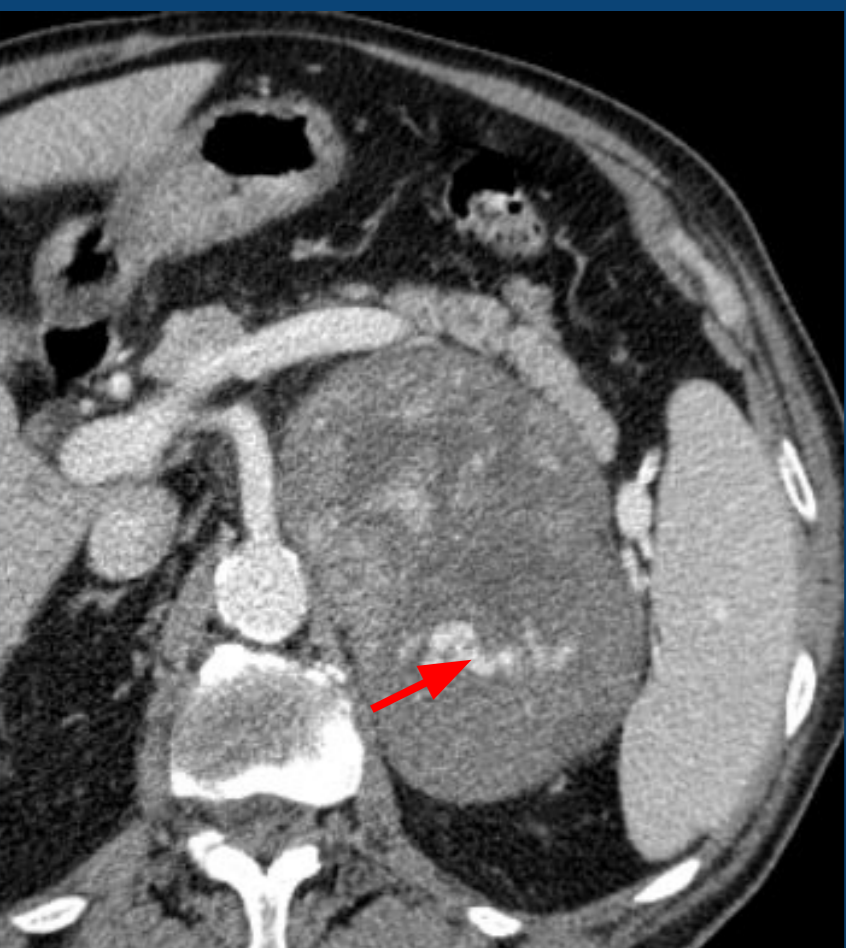


**Linfoma No Hodgkin.** El linfoma es la neoplasia maligna retroperitoneal más frecuente, representando el 33 % de todos estos casos. El linfoma se puede dividir ampliamente en linfoma de Hodgkin y linfoma no Hodgkin. En la TCMD el linfoma se observa como una masa homogénea bien definida, con realce de contraste homogéneo leve, que se extiende entre las estructuras normales sin invadirlas.



**Linfoma Hodgkin.** Masa retroperitoneal lobulada que desplaza anteriormente la aorta (flecha amarilla), rodeándola, sin invadir a la arteria mesentérica superior (flecha azul) y las arterias renales. La aorta y la VCI se pueden desplazar anteriormente, produciendo el signo de "aorta flotante".

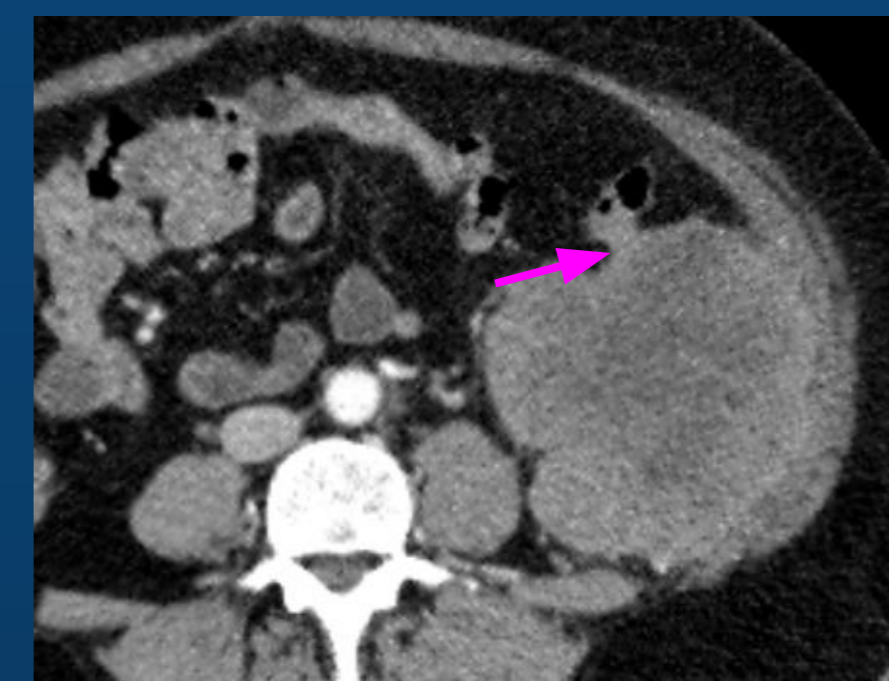
### TUMORES DE ÓRGANOS RETROPERITONEALES



**Paraganglioma.** TCMD Corte axial fase arterial en donde se observa paraganglioma retroperitoneal el cual presenta intenso realce precoz (flecha roja) y heterogéneo con áreas hipodensas centrales correspondiente a necrosis (flecha amarilla).



**Metástasis ovárica retroperitoneal.** Formación hipodensa de aspecto quístico a nivel latero-aórtico derecho, en paciente con antecedente de cáncer de ovario, en relación a metástasis.



**Infiltración retroperitoneal por adenocarcinoma de colon.** A nivel de la región parietocólica izquierda se observa una masa sólida heterogénea, la cual depende de la pared posterior del colon descendente (flecha rosa).



**Infiltración retroperitoneal de tumor neuroendocrino.** Se observa formación de aspecto sólido expansivo que se extiende desde el mesenterio del intestino delgado (flecha azul) hacia retroperitoneo comprometiendo el cuerpo y la cola del páncreas (punta de flecha amarilla).

## CONCLUSIÓN

Las masas retroperitoneales pueden surgir de varios tejidos y son un grupo diverso. Las imágenes de TCMD son valiosas para evaluar las características de los tumores retroperitoneales en relación con su tamaño y proximidad a órganos y estructuras abdominales, así como a los grandes vasos retroperitoneales.

## BIBLIOGRAFÍA

- Prabhakar Rajiah , Rakesh Sinha , Carlos Cuevas , Theodore J. Dubinsky , William H. Bush, Jr y Orpheus Kolokythas. Imágenes de masas retroperitoneales poco comunes. Radiographics 2011 31 : 4 , 949-976.
- Dal Mo Yang , Dong Hae Jung , Hana Kim , Jee Hee Kang , Sun Ho Kim , Ji Hye Kim y Hee Young Hwang. Masas quísticas retroperitoneales: CT, hallazgos clínicos y patológicos y revisión de la literatura. Radiographics 2004 24 : 5 , 1353-1365
- Mizuki Nishino , Katsumi Hayakawa , Manabu Minami , Akira Yamamoto , Hiroyuki Ueda y Kosho Takasu. Neoplasias retroperitoneales primarias: hallazgos de imágenes de TC y RM con pistas diagnósticas anatómicas y patológicas. Radiographics 2003 23 : 1 , 45-57
- Rivera GGA, Robles VCD, Kajomovitz BD. Tumor fibroso solitario retroperitoneal: reporte de caso y revisión de la literatura. An Med ABC. 2021; 66 (4): 292-296.