

SESIÓN INTERACTIVA
Capítulo Imágenes

CONARPE 2017

Dra. Mirta G. Luna
Hospital Italiano
Clínica Vélez Sarsfield
Córdoba

Paciente de sexo femenino de 12 años de edad

Motivo de consulta: dolor abdominal

Sin antecedentes familiares ni patológicos

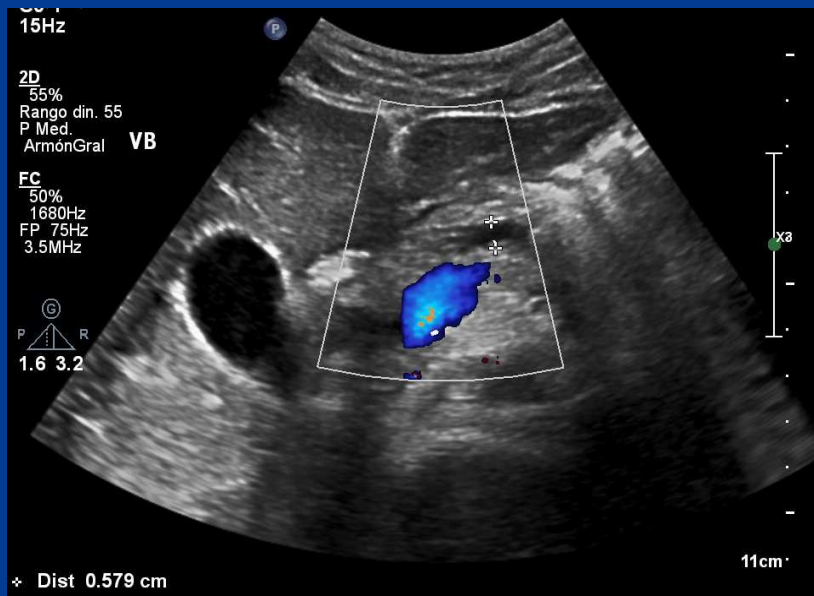
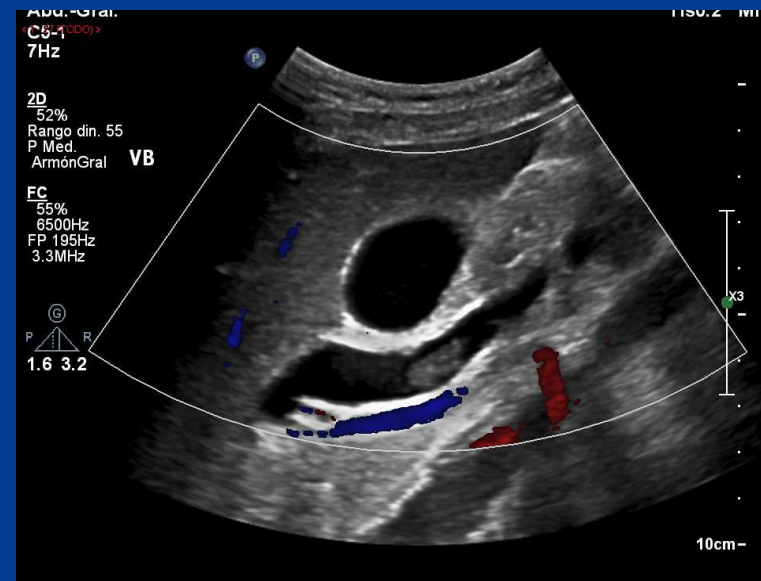
Enfermedad actual:

Afebril. Dolor abdominal en epigastrio de 3 días de evolución tipo cólico, luego de las ingestas sobre todo de alimentos ricos en grasas. Este presentaba irradiación a región dorsal, en cinturón, acompañado de náuseas

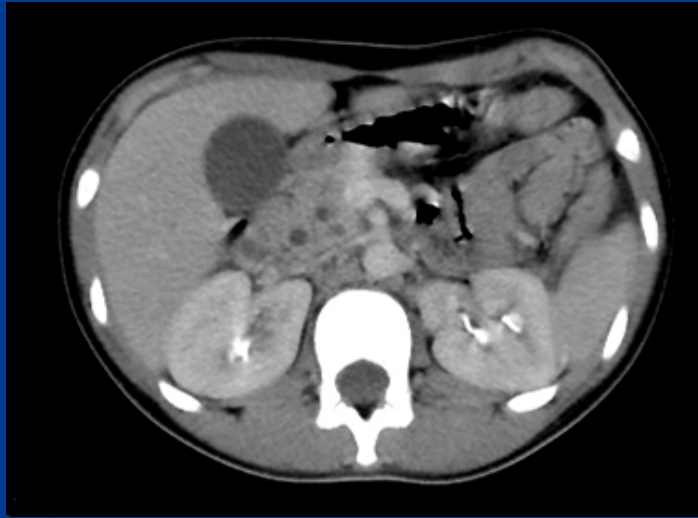
Examen Físico:

Abdomen: blando, depresible, distendido, doloroso en epigastrio e hipocondrio derecho, sin defensa. RHA++, sin visceromegalias

Laboratorio: GB: 9100/mm³, N 79%; Amilasa 670 UI/l; Fosfatasa Alcalina: 451 UI/l



GB: 9100/mm³, N 79%; Amilasa 670 UI/l; Fosfatasa Alcalina: 451 UI/l



¿Cómo seguimos estudiando a la paciente?

A. ERCP

B. MN

C. No requiere más estudios

D. Colangio RM

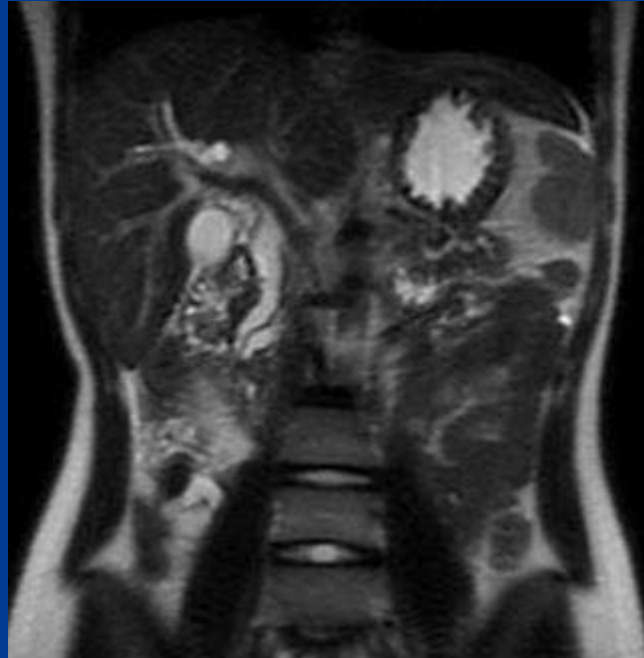
¿Cómo seguimos estudiando a la paciente?

A. ERCP

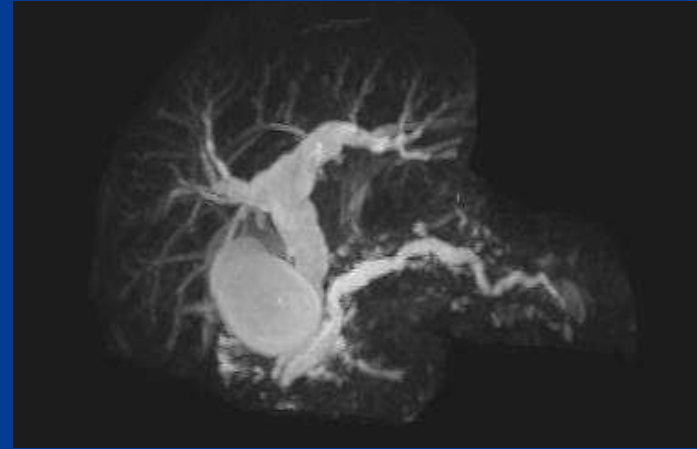
B. MN

C. No requiere más estudios

D. Colangio RM



CRM



“pista extra”
colecistocolangiografía
por catéter transvesicular

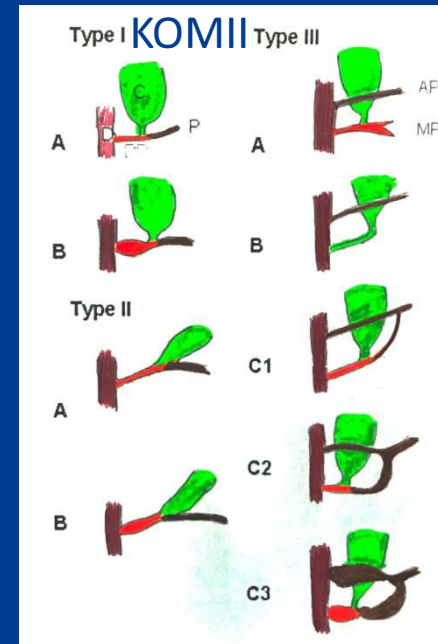
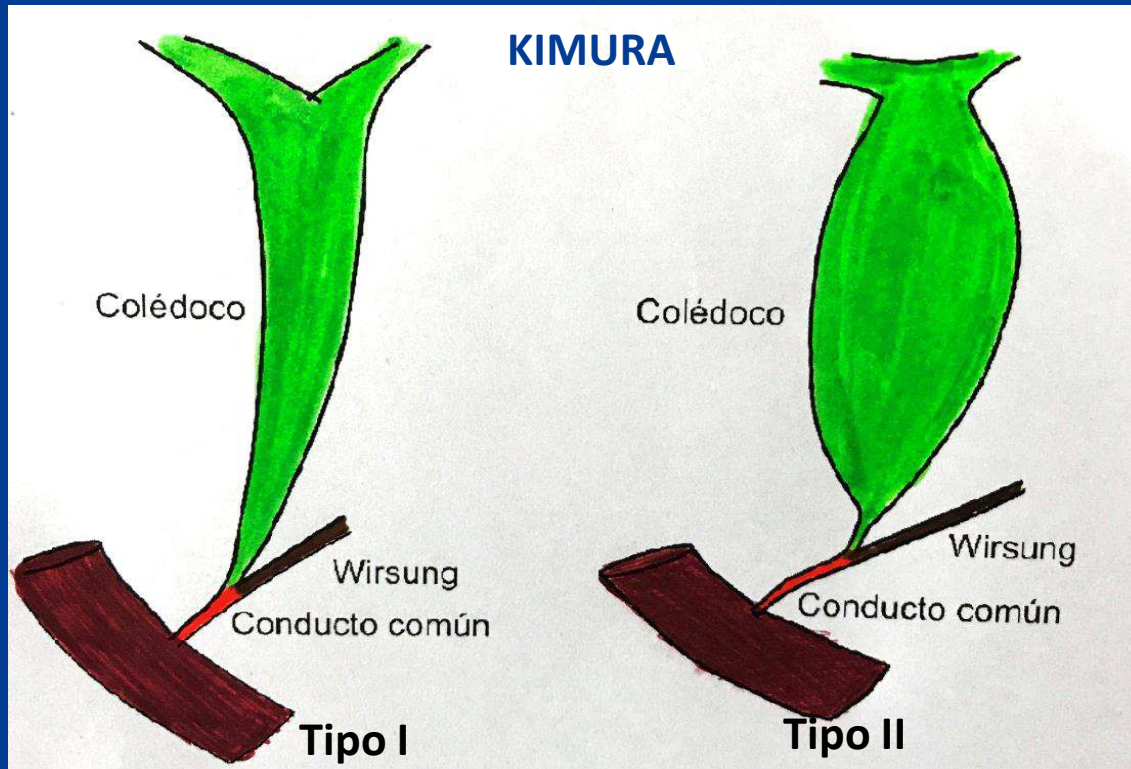


¿Cuál es su diagnóstico?

- A. Pancreatitis biliar
- B. Papilitis de Oddi
- C. Anomalía de la unión bilio-pancreática/Quiste de colédoco
- D. Colecistitis
- E. Tumor de la cabeza del páncreas

¿Cuál es su diagnóstico?

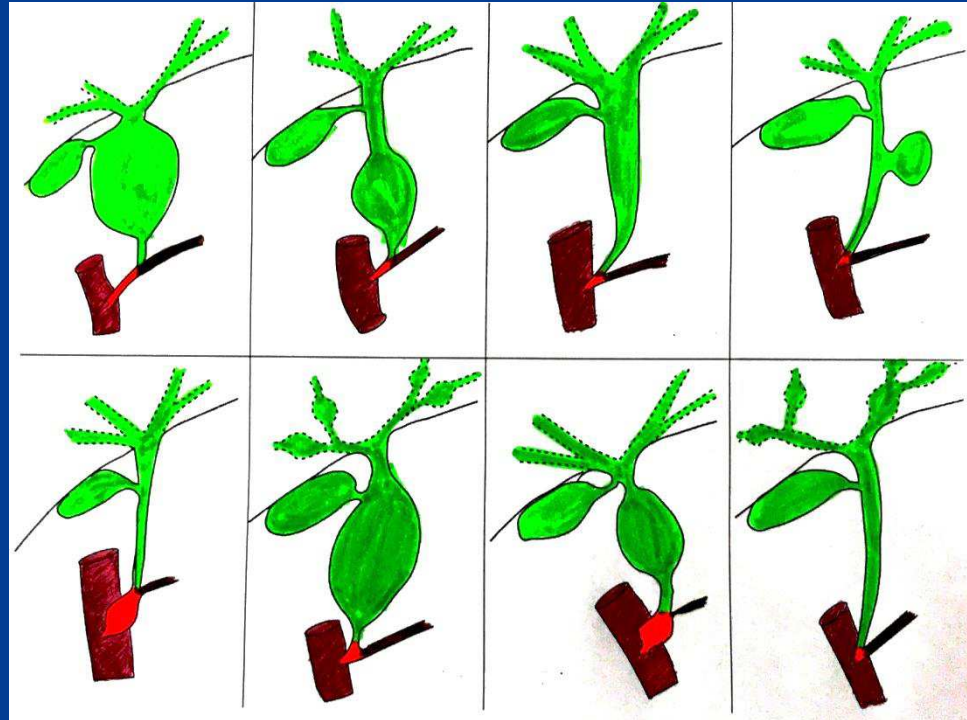
- A. Pancreatitis biliar
- B. Papilitis de Oddi
- C. Anomalía de la unión bilio-pancreática / Quiste de colédoco**
- D. Colecistitis
- E. Tumor de la cabeza del páncreas



Tipo I (P-C): Unión pancreato-biliar
El conducto pancreático entra al colédoco en ángulo recto.

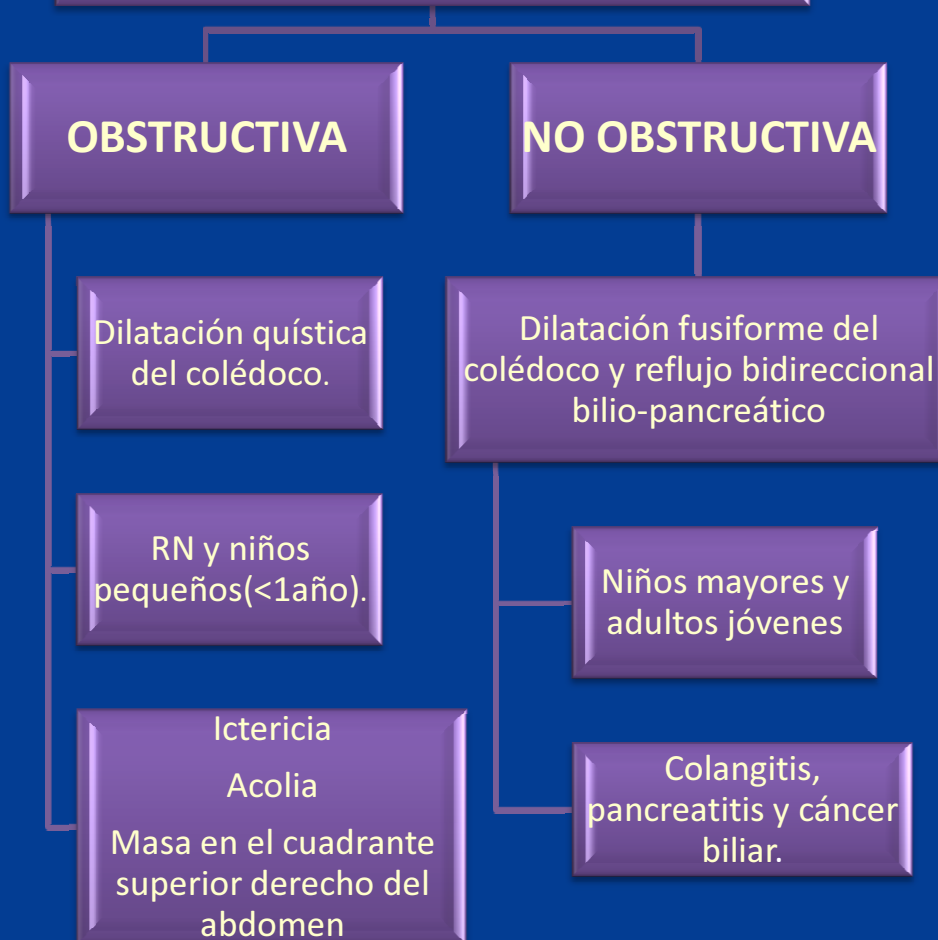
Tipo II (C-P): Unión bilio-pancreática.
El colédoco entra al conducto pancreático en ángulo agudo.

QUISTE DE COLÉDOCO. TODANI



- **Tipo I:** Dilatación fusiforme del colédoco en su porción proximal (IA), distal (IB) o difusa (IC).
- **Tipo II:** Divertículo sacular del colédoco
- **Tipo III:** Divertículo intramural o coledococoele.
- **Tipo IV:** Múltiples quistes intra y extrahepáticos (IVA) o sólo extrahepáticos (IVB)
- **Tipo V:** dilataciones múltiples de las vías biliares intrahepáticas Enfermedad de Caroli.

Anomalia de la unión bilio pancreática(AUBP)







Copyright © 2001 Craig Schultz, Digital Xtreme! • www.velocity.net/~digital

Reacción perióstica

Continua

Interrumpida

Córtex
destruido



Cáscara



Cáscara arrugada



Trabeculada

Córtex intacto



Sólida lisa



Sólida espiculada



Capa única



En capas



En cepillo



En sol naciente



Contrafuerte



Triángulo de Codman
capa única



Triángulo de Codman
en capas

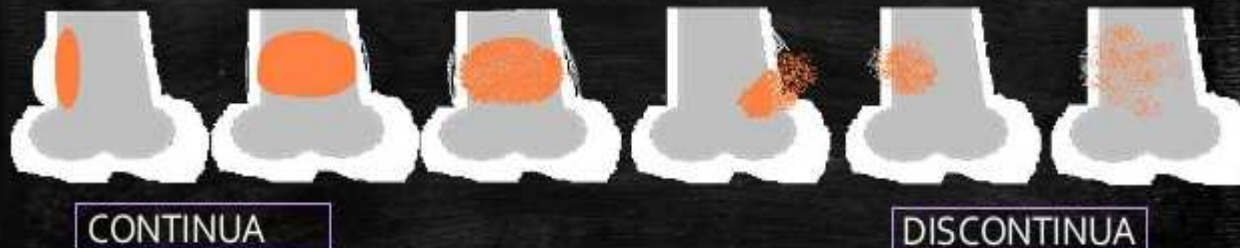


Espiculado



✓Reacción perióstica

✓Solida laminada cebolla codman sol naciente cepillo

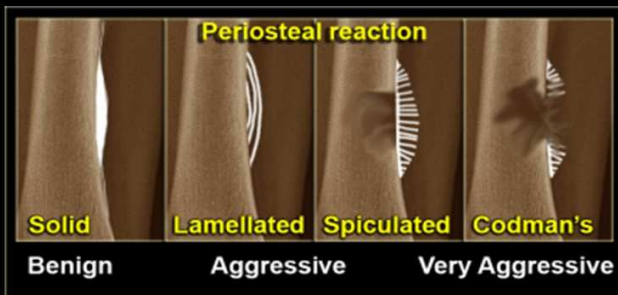


NA

A

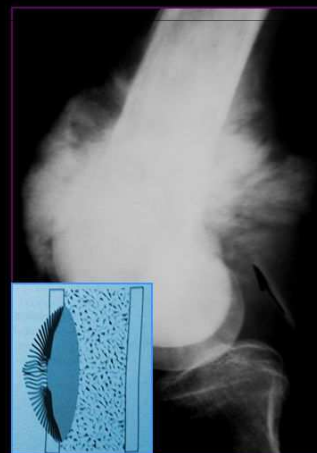
REACCIÓN PERIOSTICA

- Reacción no específica y resulta de la irritación del periostio ya sea por un proceso: maligno, benigno, infeccioso o por trauma.
- Benigna o agresiva
- Interrumpida o ininterrumpida



Reacción perióstica maligna

Rayos de Sol



Capas de Cebolla

