



SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA



Por un niño sano  
en un mundo mejor

Jornadas Nacionales de Radiología Pediátrica 2014  
8 y 9 de agosto de 2014

# PRESENTACIÓN DE CASOS

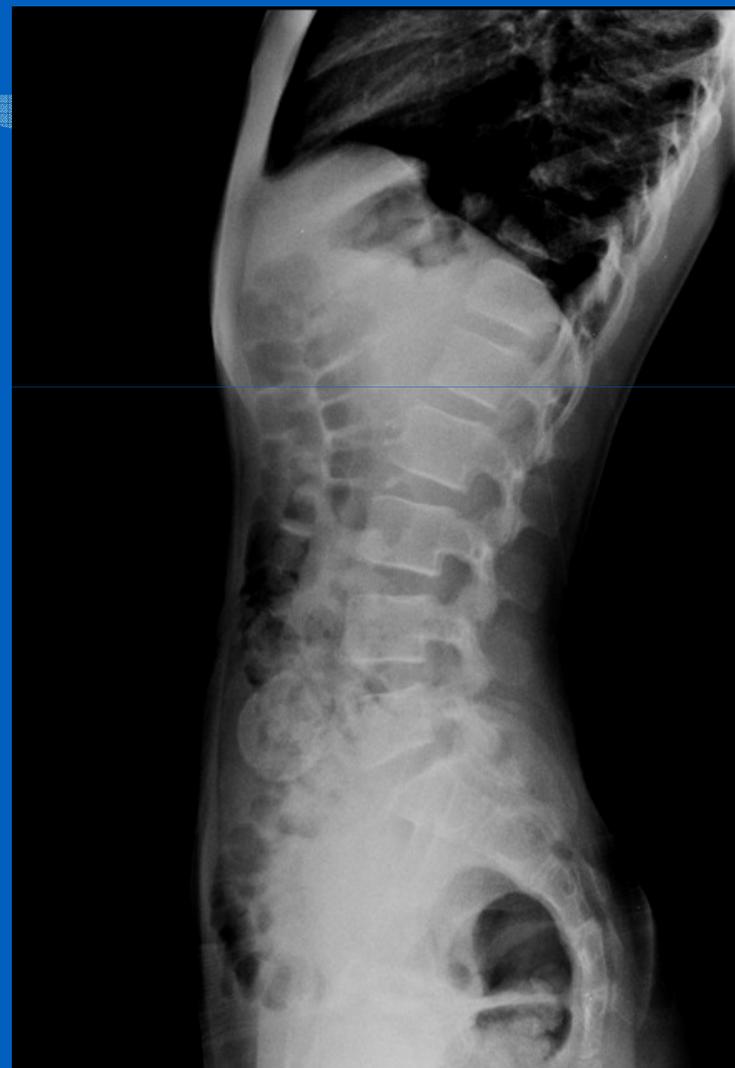
Dr. Contreras Hernan

Servicio de Diagnóstico por Imágenes

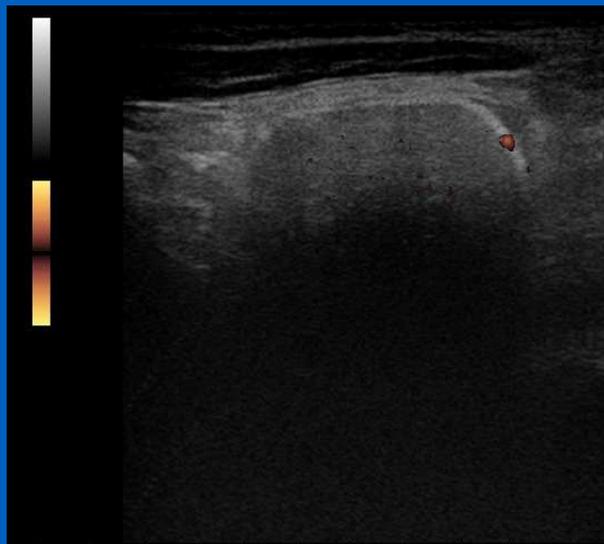
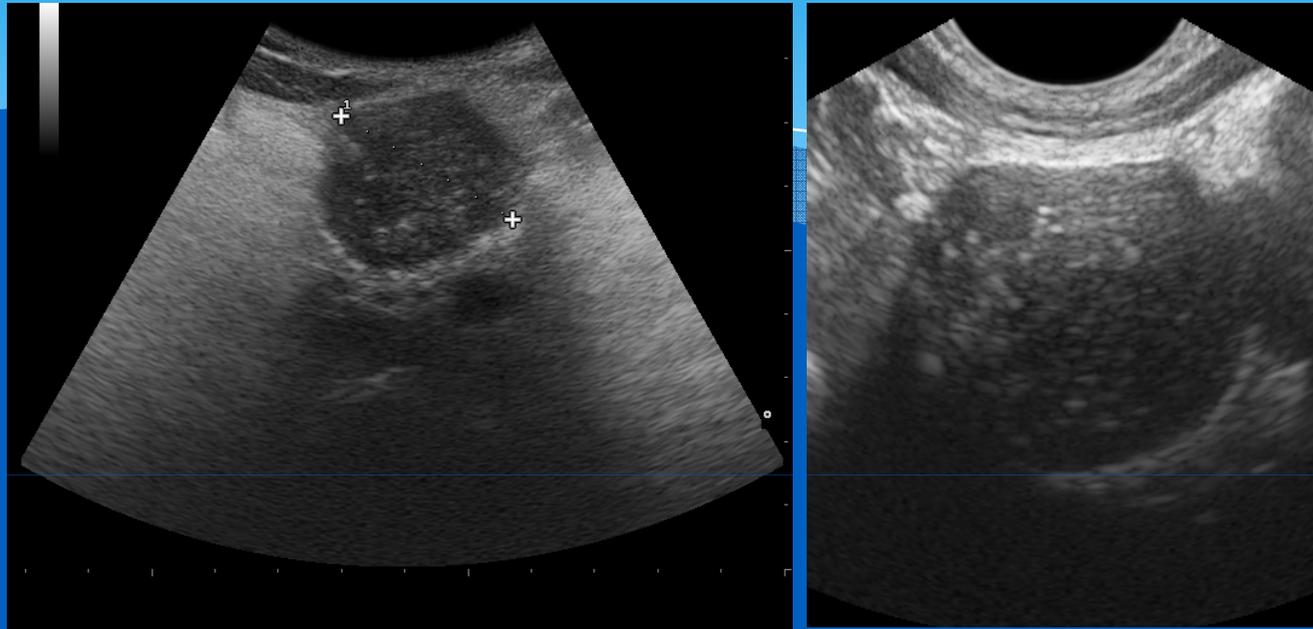
Hospital “Sor María Ludovica”



Niña de 14 años  
Adelgazamiento  
Dolor abdominal



# US



# TC

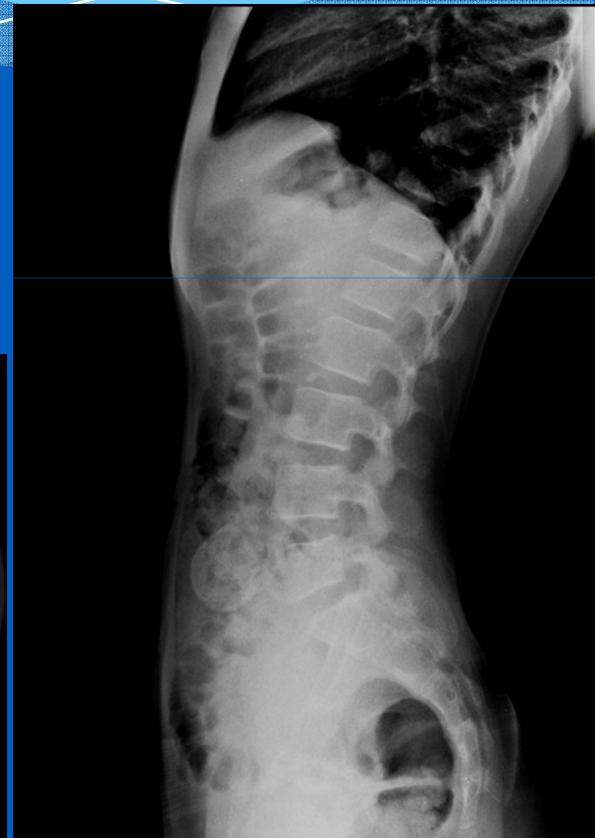
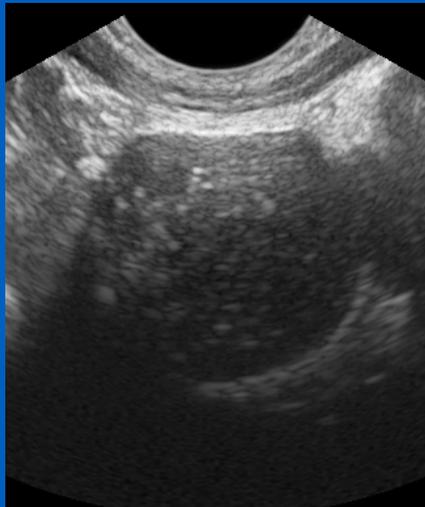




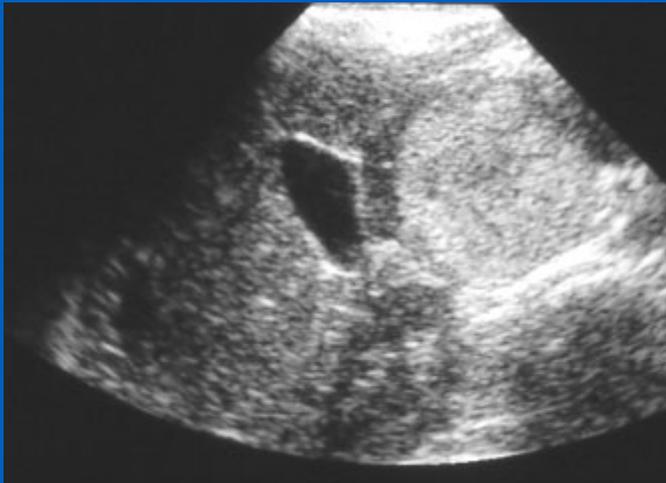
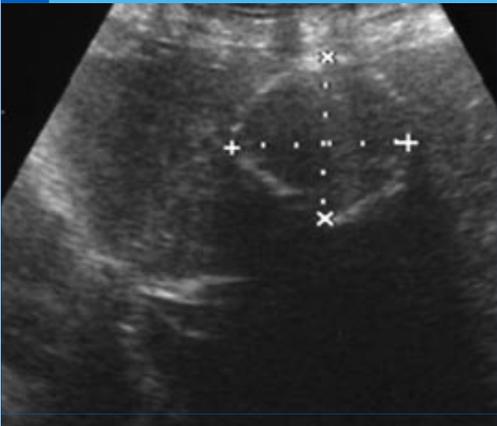


# ¿Cuál es su diagnóstico?

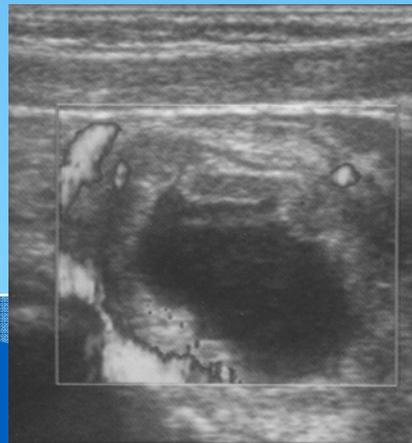
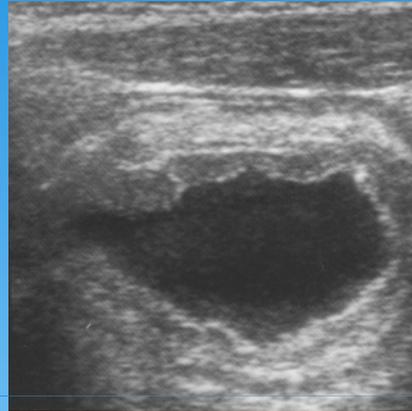
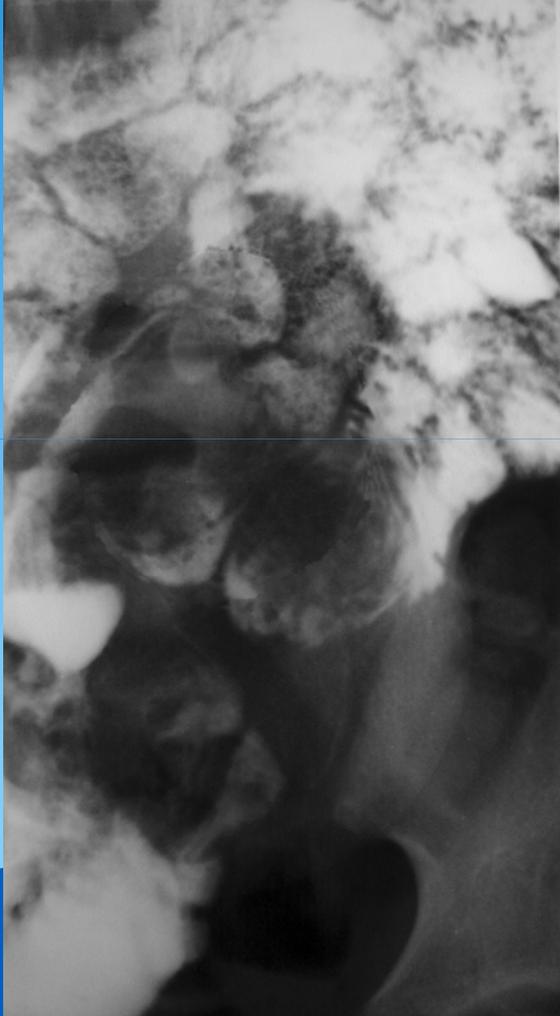
1. ***TBC peritoneal***
2. Quiste de uraco
3. Quiste de Duplicación intestinal
4. Quiste hidatídico



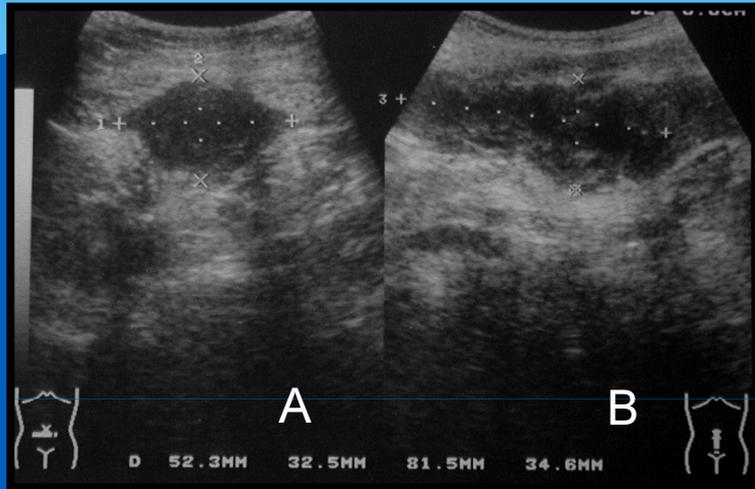
# Hidatidosis



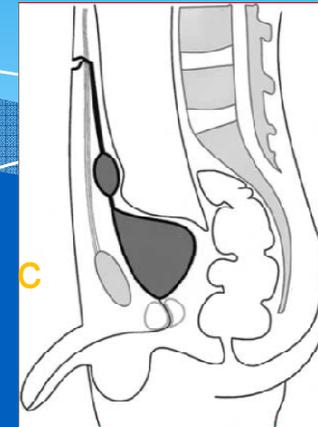
# DUPLICACIÓN INTESTINAL CON MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA



# Quiste de uraco



Quiste de uraco: complicado: Niño, 8 años, seis meses después de una apendicectomía presenta tumoración dolorosa medial infraumbilical.



**C) Quiste de uraco (30%):**  
Colección líquida encapsulada en una porción del uraco que esta cerrada tanto en su extremo caudal como craneal.

Ecografía: corte transversal (A) y longitudinal (B) en la línea media infraumbilical. imagen redondeada de 3.2 x 5.2 x 8.1 cm marcada entre cursores que se encuentra entre ombligo y vejiga, con la cual contacta. C) Esquema de quiste de uraco.

# TBC ABDOMINAL

---

- \* **Linfadenopatía:**

- \* mesentéricos y prepancreático ( 60%)

- \* **Peritoneo**

- \* **Gastrointestinal:**

- \* Íleon y válvula ileocacal ( 75%)
- \* Colon ( 12%)

# TUBERCULOSIS PERITONEAL

1/3 TBC  
Abdominal

Discreta  
predominancia  
femenina

Origen:

- Vía Hematógena: foco pulmonar
- Por contiguidad: ganglios, gastrointestinal, retroperitoneo, pelvis

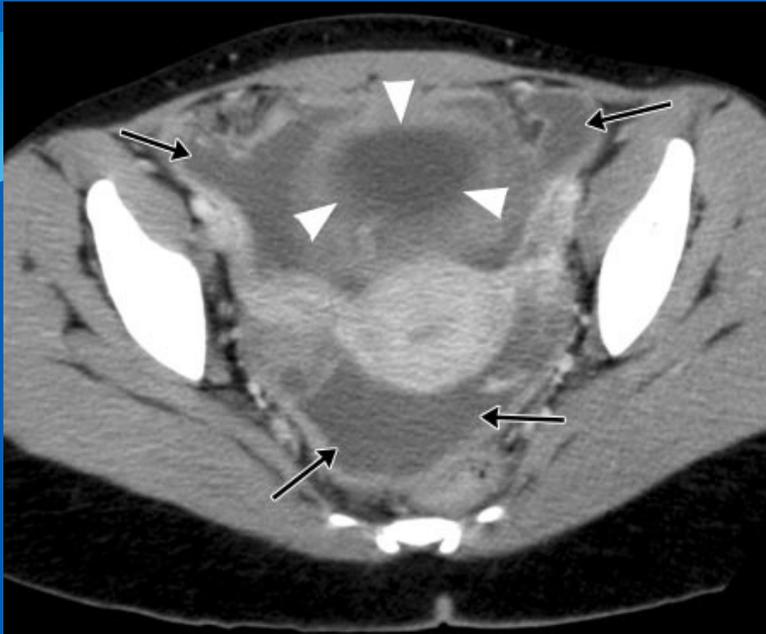
Clínica:

↓ peso,  
Dolor abd,  
distensión o  
masa palpable

**Ascitis**

Laboratorio:

- Anemia
- PPD + (60%)
- CA125 elevado



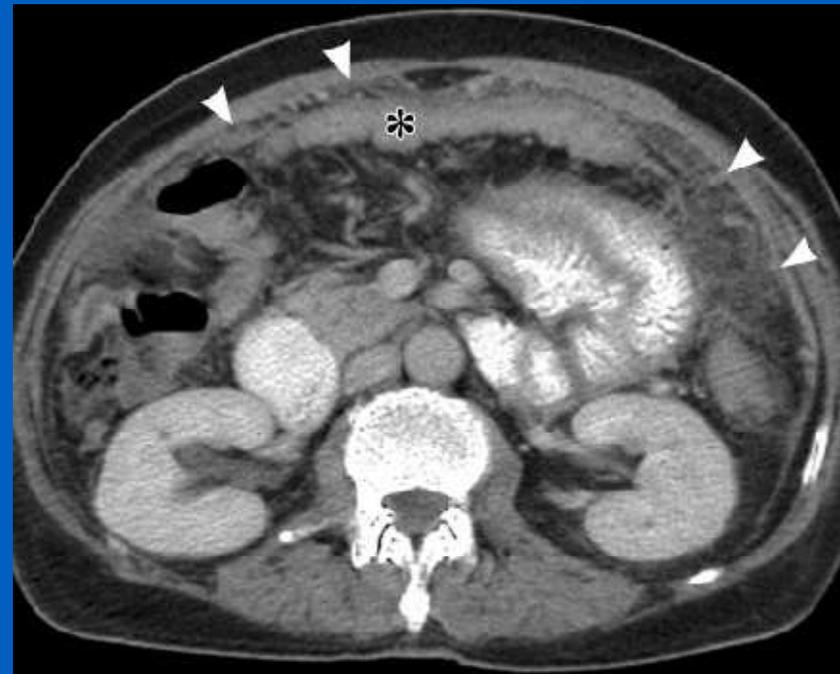
## Tipo Húmeda:

(90%)

- Ascitis tabicada, hiperdensa respecto contenido urinario
- Realce del peritoneo

## Tipo seca o fibrótica:

- Engrosamiento y apelmazamiento del epiplón con asas intestinales



RadioGraphics 2007; 27:1255–1273

# DIAGNÓSTICO DE CERTEZA

Identificación  
de bacilos  
< 3%

Intra-  
quirúrgico:  
visualización  
Gránulos  
miliares

*Cultivo:* + solo  
20%

*Histología:*  
granulomas  
caseoso

---

Dr Contreras Hernán



**Gracias por su atención**

***Gracias por participar;***