



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 281/4 - CALCIFICACIONES MESENTÉRICAS INESPERADAS

R. Liste Muiño<sup>a</sup>, C. Luna Pardal<sup>b</sup>, L. Gomez Rodríguez<sup>c</sup>, J. Arcay Carro<sup>d</sup>, L. Fernández Rubio<sup>a</sup> y V. Fernández Rodríguez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Los Rosales. A Coruña. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Elviña. A Coruña. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Los Rosales. A Coruña. <sup>d</sup>Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Los Rosales. A Coruña.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 57 años con los siguientes antecedentes personales: No AMC. No hábitos tóxicos. Glucemia basal alterada. No otros FRCV. TB en infancia, tratada. Cx previas: 2 cesáreas. No medicación habitual. Acude a consulta de atención primaria por dolor lumbar con irradiación a MID de un mes de evolución. No traumatismo previo. Se solicita una Rx lumbar, en la que no se visualizan alteraciones óseas significativas pero incidentalmente se observan múltiples calcificaciones en área pancreática y mesentéricas, por lo que se inicia estudio para determinar la causa de las abundantes calcificaciones.

**Exploración y pruebas complementarias:** ACP: rítmica, no soplos. MVC. Abd: blando, depresible, no doloroso. No masas ni megalias. Maniobras de columna lumbosacra negativas. Fuerza y sensibilidad conservadas. No edemas. Pulsos distales + y simétricos. Exploración anodina. Rx columna lumbosacra Dic/16: sin alteraciones óseas significativas. Múltiples calcificaciones de morfología grumosa en el área pancreática en relación con pancreatitis crónica y mesentéricas. Analítica Nov/16: hematimetría normal. Glucosa 124. Colesterol 251; HDL 74, LDL 149,6. GGT 126. Resto de transaminasas, FA y Bi en rango. FG y TSH normales. Eco abdominal en Centro de Salud: hígado, VB, páncreas, riñones, bazo, vejiga urinaria y útero sin alteraciones ecográficas significativas. Se visualizan varias imágenes hiperecoicas con sombra acústica en hemiabdomen superior, la mayor de 16 mm, que impresionan como calcificaciones mesentéricas. TAC abdominal: múltiples adenopatías calcificadas portales, peripaneátricas, mesentéricas y retroperitoneales perivasculares en probable relación con proceso granulomatoso antiguo. No se observa líquido libre. Rx tórax: sin alteraciones pleuropulmonares agudas. Pequeña adenopatía mediastínica superior derecha calcificada.

**Juicio clínico:** Calcificaciones abdominales en relación a TB antigua.

**Diagnóstico diferencial:** Calcificaciones mesentéricas en relación a histoplasmosis, adenocarcinoma metastásico de colon, cistoadenocarcinoma, enfermedades granulomatosas y talasemia. Calcificaciones pancreáticas en relación a pancreatitis de origen alcohólica, infecciones pancreáticas crónicas.

**Comentario final:** En ocasiones, cuando se realiza una radiografía encontramos hallazgos no esperados que tenemos que investigar. En el caso de las calcificaciones es un hallazgo habitual, pero algunas de ellas traducen patología específica. La morfología y la localización de las calcificaciones nos permiten orientar su causa etiológica, junto con los antecedentes personales del paciente, que en este caso fueron clave.

### Bibliografía

1. Zhao W, Huang F. Abdominal calcifications. *Lancet*. 2011;378:e28.
2. Motta Ramírez GA, Pérez Rodríguez JA, Ventura Bravo ZA. Calcificaciones abdominales. *An Radiol Mex*. 2004;3:245-58.
3. Keer DS, Jeon P, Borgaonkar MR, Potoczny S. Calcified cavitating mesenteric lymph node syndrome: Case presentation and literature review. *Can J Gastroenterol*. 2010;24:355-8.