

## CASO RADIOLÓGICO DE DESAFÍO DIAGNÓSTICO

### Presentación caso radiológico 5

### Radiologic case 5 presentation



Pablo Avaria<sup>a,\*</sup>, Marcos Tapia<sup>b,c</sup>, Sergio Urbina<sup>a</sup>, Andrea Balcells<sup>d</sup> y Diego González<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Radiología, Facultad de Medicina, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Temuco, Chile

<sup>b</sup> Departamento de Imágenes, Facultad de Medicina, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Temuco, Chile

<sup>c</sup> Unidad de Radiología Intervencional, Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, Temuco, Chile

<sup>d</sup> Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile

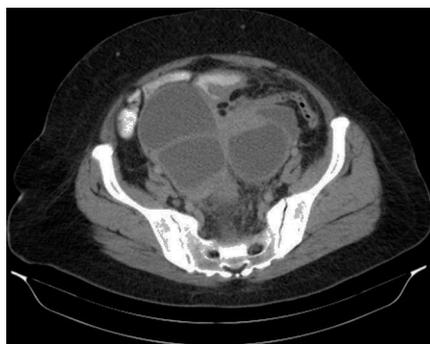
Recibido el 20 de mayo de 2016; aceptado el 23 de agosto de 2016

Disponible en Internet el 28 de septiembre de 2016

### Historia clínica

Mujer de 55 años que consulta por dolor hipogástrico inespecífico, y compromiso del estado general, afebril, sin alteraciones de flujo vaginal. Se solicitó una tomografía computarizada (TC) de abdomen y pelvis con contraste. Se adjuntan imágenes representativas (figs. 1 y 2).

¿Cuál es el diagnóstico?



**Figura 1** TC de abdomen y pelvis con contraste endovenoso en fase portal y contraste oral positivo. Corte axial. Lesiones quísticas pared y tabiques engrosados, con discreto realce.



**Figura 2** TC de abdomen y pelvis con contraste endovenoso en fase portal y contraste oral positivo. Reconstrucción coronal. Lesiones por sobre el útero, en relación a asa de íleon distal, con engrosamiento parietal concéntrico e hiperemia de la mucosa. Engrosamiento parietal de asa de colon sigmoides. DIU en cavidad endometrial.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [p.avaria@gmail.com](mailto:p.avaria@gmail.com) (P. Avaria).