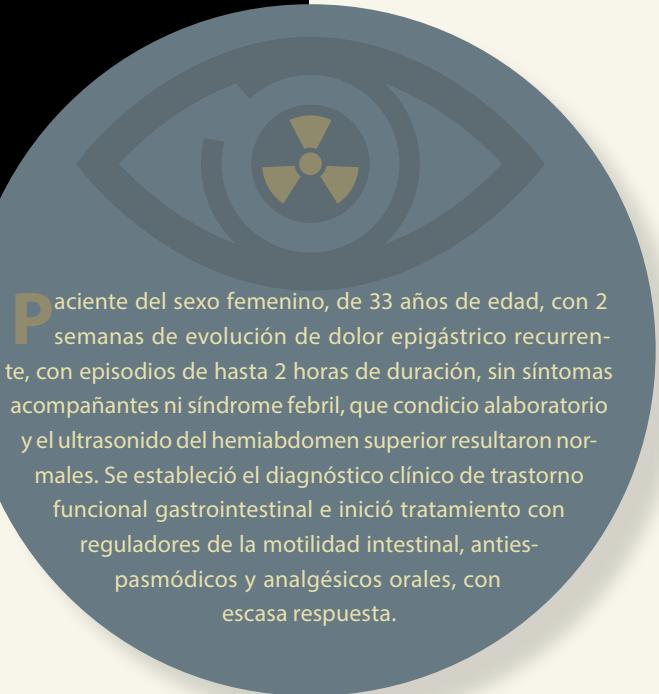


Haga su diagnóstico

Ana Paola Cerdá Sánchez^{a,†, *}, Gaspar Alberto Motta Ramírez^{a,§}, Alejandra Valdés Gómez^{a,¶}

Sección a cargo del Dr. José Luis Ramírez-Arias



Paciente del sexo femenino, de 33 años de edad, con 2 semanas de evolución de dolor epigástrico recurrente, con episodios de hasta 2 horas de duración, sin síntomas acompañantes ni síndrome febril, que condicio alababoratorio y el ultrasonido del hemiabdomen superior resultaron normales. Se estableció el diagnóstico clínico de trastorno funcional gastrointestinal e inició tratamiento con reguladores de la motilidad intestinal, antiespasmódicos y analgésicos orales, con escasa respuesta.

1. La paciente ingresa al servicio de urgencias por persistencia del dolor abdominal a pesar del tratamiento. Se le realiza un estudio de imagen (figura 1). ¿Qué tipo de estudio es?

- a)** Resonancia magnética abdominal
- b)** Tomografía computada abdominopélvica simple
- c)** Tomografía computada abdominopélvica contrastada
- d)** Serie esofagogastrroduodenal

2. ¿Cuál es el diagnóstico más común en pacientes que acuden a urgencias con dolor abdominal en el cuadrante superior izquierdo?

- a)** Colitis isquémica
- b)** Pancreatitis / colección en la cola del páncreas
- c)** Gastritis / enfermedad ulcerosa péptica
- d)** Infarto esplénico

3. En la selección de imágenes multiplanares del estudio de tomografía computada abdominopélvica (figura 2), ¿qué es lo que se señala dentro del círculo y la flecha?

- a)** Nicho ulceroso gástrico en la curvatura mayor
- b)** Nicho ulceroso gástrico en la curvatura menor
- c)** Nicho ulceroso duodenal en la primera porción
- d)** Signo de la Diana en la curvatura mayor

4. ¿Dónde se forman más comúnmente las úlceras marginales?

- a)** Anastomosis gastroyeyunal
- b)** Bulbo duodenal
- c)** Antró gástrico
- d)** Unión gastroesofágica

^aDepartamento de Imagenología. Hospital Ángeles Pedregal. Ciudad de México, México.

ORCID ID

[†]<https://orcid.org/0000-0002-0375-9974>

[§]<https://orcid.org/0000-0001-9449-4600>

[¶]<https://orcid.org/0009-0006-1253-5012>

* Autora para correspondencia: Ana Paola Cerdá Sánchez.

Correo electrónico: dra.paolacerda@gmail.com

Recibido: 22-marzo-2025. Aceptado: 29-abril-2025.



Figura 1. Estudio de imagen realizado al ingreso a urgencias



5. ¿Cuál es la causa más común de úlcera péptica?

- a) Consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINE)
- b) Consumo de corticoesteroides
- c) Enfermedad de Zollinger-Ellison
- d) Infección por *Helicobacter pylori*

BIBLIOGRAFÍA

- Allen BC, Tirman P, Tobben JP, Evans JA, Leyendecker JR. Gastroduodenal ulcers on CT: forgotten, but not gone. *Abdom Imaging*. 2015;40(1):19-25.
- Motta-Ramírez GA, González-Burgos O, Torres V. Papel actual de la SEGD con técnica de doble contraste en la evaluación de la sintomatología sugerente de enfermedad ácidopéptica. *Rev Sanid Milit*. 2007;61(3):177-187.
- Tonolini M, Ierardi AM, Bracchi E, Magistrelli P, Vella A, Carrafiello G. Non-perforated peptic ulcer disease: multidetector CT findings, complications, and differential diagnosis. *Insights Imaging*. 2017;8(5):455-469.

Respostas: 1: b; 2: c; 3: b; 4: a; 5: d.