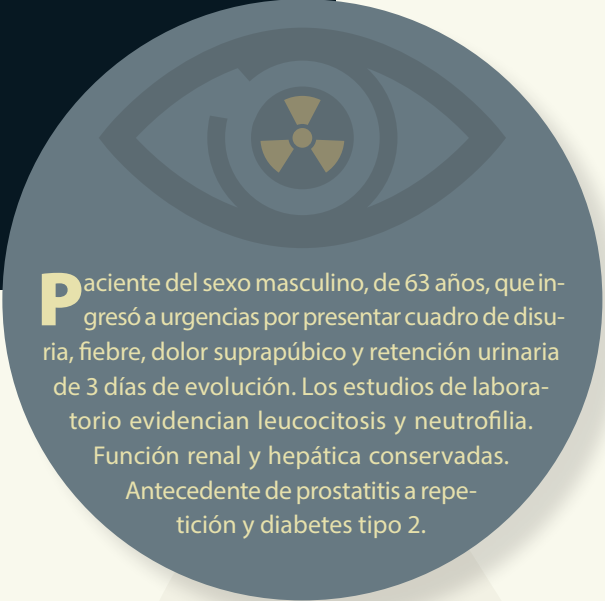


Haga su diagnóstico

Angela Andrea Sánchez García^{a,*}, María Denise Ávila Perfino^a, María de Guadalupe Gómez Pérez^b



Paciente del sexo masculino, de 63 años, que ingresó a urgencias por presentar cuadro de disuria, fiebre, dolor suprapúbico y retención urinaria de 3 días de evolución. Los estudios de laboratorio evidencian leucocitosis y neutrofilia. Función renal y hepática conservadas. Antecedente de prostatitis a repetición y diabetes tipo 2.

1. ¿Qué estudio de imagen se muestra?

- a) Tomografía computada de pelvis contrastada.
- b) Resonancia magnética de próstata contrastada.
- c) Colangiografía.
- d) Tomografía con energía dual.

2. Las zonas principalmente afectadas de la glándula prostática son:

- a) Transicional.
- b) Periférica.
- c) Central.
- d) Vesículas seminales.

3. Lo esperado encontrar en estudio de resonancia magnética para el diagnóstico actual es:

- a) Contenido hiperintenso central en T2 con realce capsular al paso de medio de contraste y restricción a la difusión.
- b) Contenido hiperintenso en T1 sin realce capsular al paso de medio de contraste y restricción a la difusión.
- c) Contenido hipointenso central en T2 sin realce capsular al paso de medio de contraste ni restricción a la difusión.

^a Residente de Alta Especialidad en Resonancia Magnética de Cuerpo Completo. Hospital Ángeles del Pedregal. Ciudad de México, México.

^b Jefe del Departamento de Resonancia Magnética. Hospital Ángeles del Pedregal. Ciudad de México, México.

* Autor para correspondencia: angesan-garc@gmail.com

Recibido: 12-abril-2023.

Aceptado: 09-mayo-2023..



Figura 1. a) T2 axial de próstata que evidencia colecciones en zona periférica bilateral de contenido hiperintenso (flechas). **b)** imagen con contraste dinámico demuestra realce ávido periférico capsular (puntas de flecha).

Imagen: Sánchez-García, et al.

d) Contenido hiperintenso en T2 y T2 sin realce capsular al paso de medio de contraste ni restricción a la difusión.

4. El diagnóstico más probable es:

- a) Cáncer de próstata.
- b) Hiperplasia prostática.
- c) Prostatitis aguda.
- d) Absceso prostático.

5. ¿Qué otro estudio de imagen está indicado antes de pensar en realizar una resonancia?

- a) Ultrasonido prostático transrectal.
- b) Tomografía de abdomen y pelvis con contraste.
- c) Ultrasonido pélvico.
- d) Tomografía por emisión de positrones PET-CT.

BIBLIOGRAFÍA

- Maher MM, Gervais DA, Kalra MK, Lucey B, Sahani DV, Arellano R, Hahn PF, Mueller PR. The Inaccessible or Undrainable prostatic Abscess: How to Drain It. *RadioGraphics*. 2021;24(3):717-35.
- Yu Xuan Kitzing, Prando A, Varol V, Karczmar GS, Maclean F, Oto A. Benign Conditions That Mimic Prostate Carcinoma: MR Imaging Features with Histopathologic Correlation. *RadioGraphics* 2020;36(1):162-75.

Respuestas: 1: b; 2: b; 3: a; 4: d; 5: a.