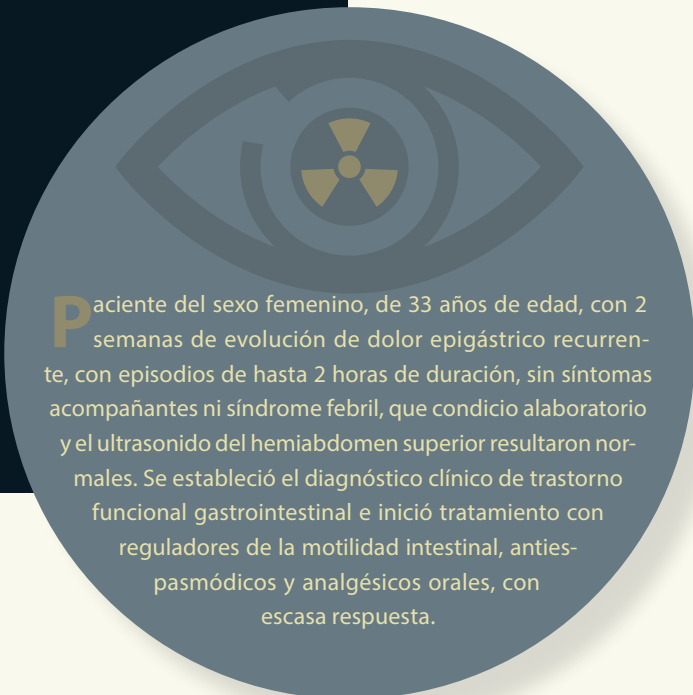


# Haga su diagnóstico

Ana Paola Cerda Sánchez<sup>a,†,\*</sup>, Gaspar Alberto Motta Ramírez<sup>a,§</sup>, Alejandra Valdés Gómez<sup>a,¶</sup>

Sección a cargo del Dr. José Luis Ramírez-Arias



**P**aciente 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 laboratorio 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 esofagogastroduodenal

**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) Antro gástrico
- d) Unión gastroesofágica

<sup>a</sup> Departamento de Imagenología. Hospital Ángeles Pedregal. Ciudad de México, México.

ORCID ID

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

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

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

\* Autora para correspondencia: Ana Paola Cerda Sánchez.

Correo electrónico: dra.paolacerda@gmail.com

Recibido: 22-marzo-2025. Aceptado:

29-abril-2025.



Foto: Cerda Sánchez et al.

**Figura 1.** Estudio de imagen realizado al ingreso a urgencias



**Figura 2.** Selección de imágenes multiplanares del estudio de tomografía computada abdominopélvica con contraste oral (agua) e intravenoso, en fase arterial



**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 SEG-D con técnica de doble contraste en la evaluación de la sintomatología sugerente de enfermedad ácido péptica. *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.

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

