



CADI2022

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

22 AL 24 DE SEPTIEMBRE

CEC:

1045

CORRELACIÓN RX-TC EN EL VÓLVULO INTESTINAL: SIGNO CLÁSICO

Servicio de Diagnóstico por Imágenes.
HIG. Dr. José Penna
Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina

Melisa Bossero- Luis Santamaria- Gisele Delieutraz
Los autores declaran no poseer conflictos de interés.
gisele.delieutraz@gmail.com



HOSPITAL
INTERZONAL
GENERAL
"DR JOSÉ PENNA"
BAHIA BLANCA

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

1045

- Conocer signos clásicos de la RX de abdomen en la patología intestinal obstructiva.
- Revalorar la importancia de la Rx de abdomen para el diagnóstico de patología obstructiva en centros de menor complejidad.
- Correlacionar los hallazgos entre los distintos métodos de imágenes (RX y TC).
- Establecer la utilidad de la TC en la decisión del tratamiento de la patología intestinal obstructiva.

REVISIÓN DEL TEMA

1045

Los vólvulos intestinales son enfermedades graves, difíciles de sospechar clínicamente y potencialmente letales pasibles de tratamiento quirúrgico.

El vólvulo de sigma es la 3° causa de obstrucción colónica (10%) y el más frecuente del colon (60-75%).

Se presenta con mayor frecuencia en pacientes de 60-70 años con factores predisponentes:

- Segmento de sigma redundante.
- Fallo en la fijación del mesenterio.
- Malrotación intestinal.
- Íleo hiperactivo.
- Estreñimiento crónico.
- Distensión por gases.
- Posturas anormales en niños con parálisis cerebral.
- Chagas.

Diagnósticos diferenciales:

- Vólvulo cecal: personas más jóvenes, nivel hidroaéreo.
- Síndrome de Ogilvie: hay gas en el recto en la radiografía simple antes de realizar el tacto rectal.
- Ileo paralítico.
- Megacolon tóxico.
- Obstrucción distal del colon.

Complicaciones:

- Isquemia.
- Necrosis.
- Perforación.
- Estrangulación.

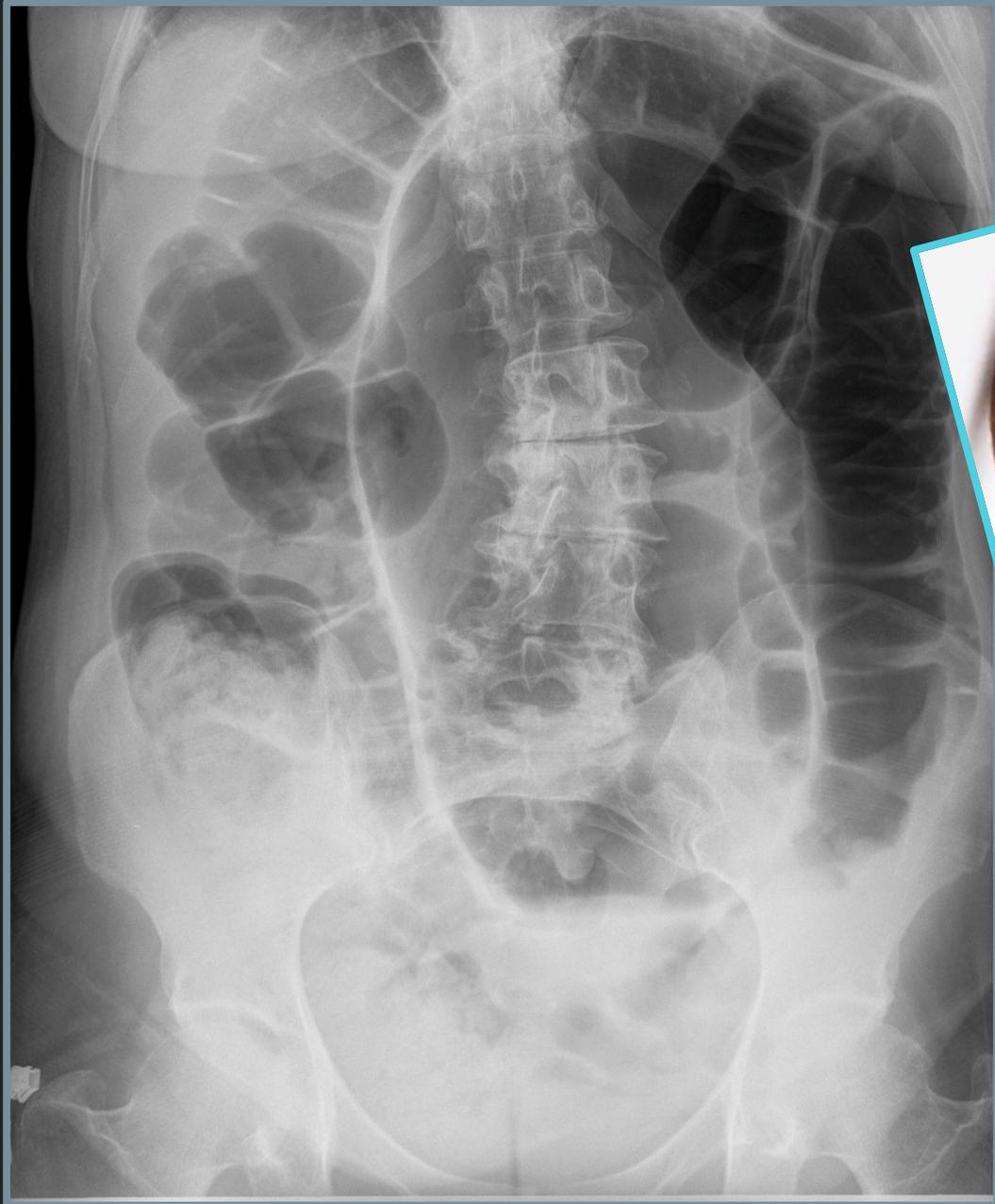
Tratamiento:

- Puede ser conservador con sonda rectal y eficacia del 90%, pero con recurrencias de 40-60%.
- Si el tratamiento es quirúrgico, las recidivas bajan al 20%.

RADIOGRAFÍA SIMPLE:

- Colon dilatado sin haustras, forma de U invertida y localizado en línea media con dirección a cuadrante superior.
- Signo del «grano de café» por contacto de las paredes mediales y laterales del asa que dan lugar a los bordes del grano. Normalmente, el borde superior del sigma sobrepasa la 10ª vértebra dorsal y el colon transversal.
- Gas rectal ausente.
- Signo de superposición del hígado: en vólvulo sigmoideo el asa se proyecta sobre la sombra hepática.
- Signo de exposición norte: el vértice del vólvulo sigmoideo se ve por encima del colon transversal
- Signo de Frimann-Dahl: 3 líneas densas convergen hacia el sitio de obstrucción.

1045



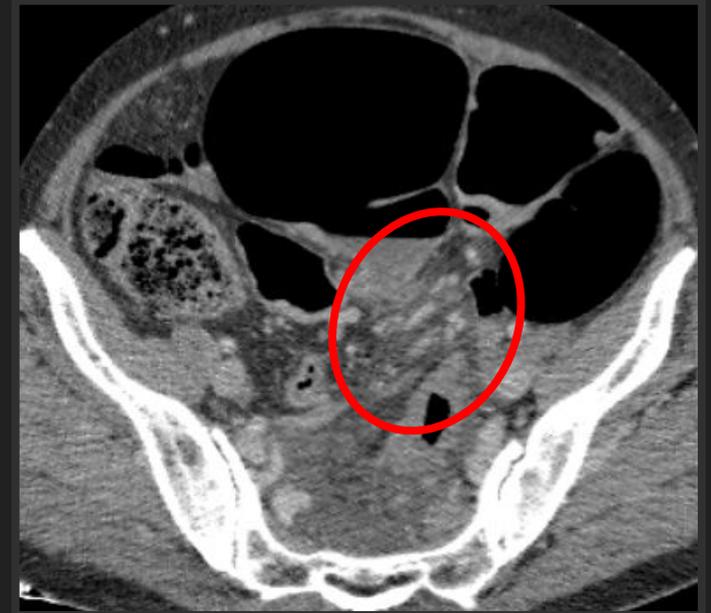
- *Colon dilatado sin haustras, forma de U invertida.*
- *Signo del «grano de café» por contacto de las paredes mediales y laterales*
- *Ausencia de gas rectal*

TOMOGRAFÍA COMPUTADA:

- ❖ Bucle grande lleno de gas que carece de haustras: Signo del grano de café en RX.
- ❖ Signo de la pared dividida: la grasa mesentérica se ve indentando la pared del intestino y en imágenes axiales hace que el asa parezca en forma de C, lo que da la apariencia de 2 asas intestinales. Etapa temprana en la torsión, aún incompleta.
- ❖ Signo del pico de pájaro: con contraste rectal.
- ❖ Signo del remolino: torsión del mesenterio y vasos mesentéricos.
- ❖ Signo de X-marks-the-spot: asas cruzadas en el sitio de transición: oclusión total.

SIGNO DEL
REMOLINO

1045

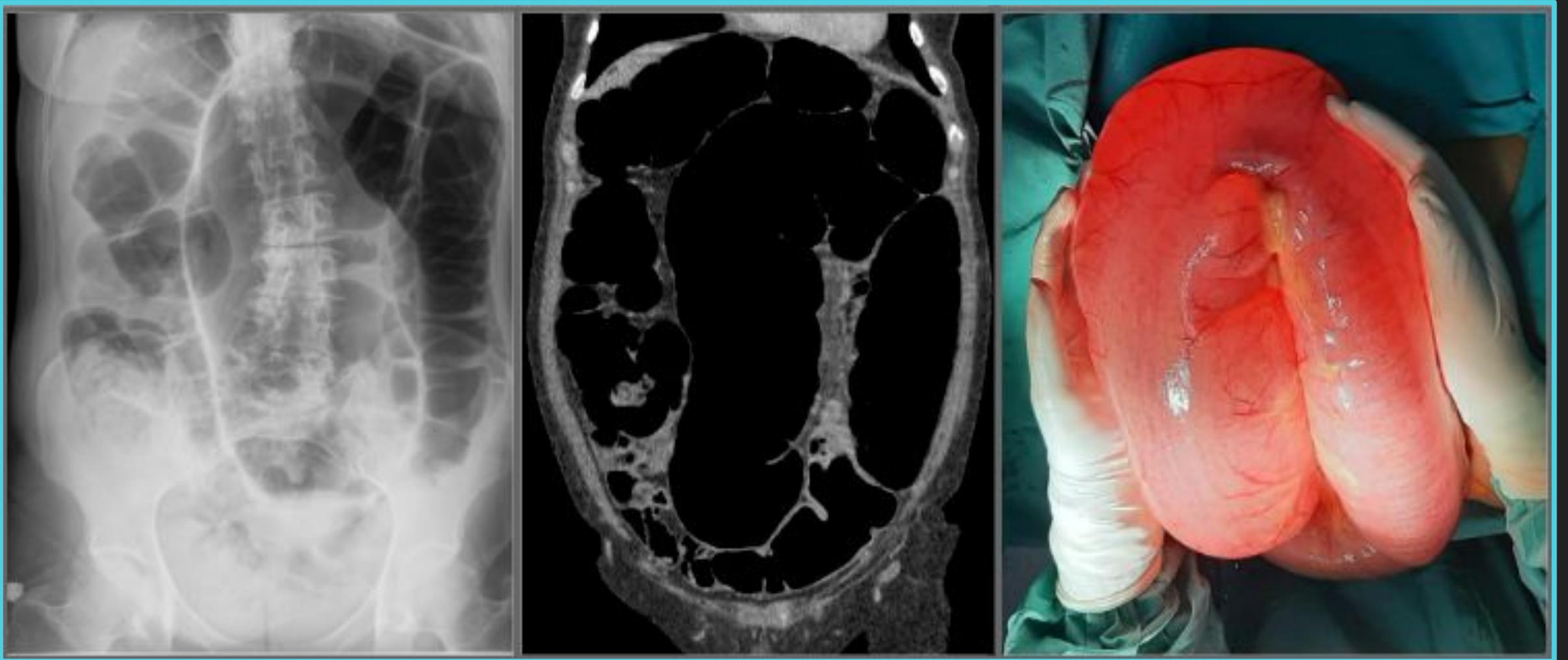




GRAN
BUCLE
LLENO DE
GAS SIN
HAUTRAS



SIGNO
DEL
PICO DE
PÁJARO



CORRELACIÓN RX-TC-ANATÓMICA DEL VÓLVULO

- El vólvulo intestinal es una patología que requiere un diagnóstico precoz y se puede realizar aún sin tener métodos de alta complejidad.
- La RX de abdomen es un método de imágenes sencillo y económico por lo que conocer los signos característicos, nos permite hacer el diagnóstico precoz, para un tratamiento oportuno.
- La TC confirma el diagnóstico y evalúa estructuras vasculares por posible sufrimiento intestinal, con el fin de elegir el mejor tratamiento para el paciente.

BIBLIOGRAFÍA:

- Christine M. Peterson, John S. Anderson, Amy K. Hara, Jeffrey W. Carenza, Christine O. Menias. (2009). “Volvulus of the Gastrointestinal Tract: Appearances at Multimodality Imaging”. *Radiographics* Vol. 29, No5. <https://doi.org/10.1148/rg.295095011>.
- Sánchez García S., Cigarrán Sexto H., Morán Hevia M., Gálvez García S., Vicente Quílez M., & Calvo Blanco, J. (2018). Vólvulos del tracto gastrointestinal: Diagnóstico en radiología simple y correlación con la tomografía computarizada. *Seram*. Recuperado a partir de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/11>
- Diego Alejandro Piñeros Nieto, Daniela Carrascal Peñaranda, Carlos Fernando Román, Juan Manuel Pérez Hidalgo, Sandra Patricia Maldonado Acevedo. Hallazgos imagenológicos del vólvulo cecal, descripción por medio de un caso. *Rev. Colomb. Radiol.* 2021; 32(2): 5563-65.
- NCBI Bookshelf. A service of the National Library of Medicine, National Institutes of Health. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-.Volvulus. Carol K. Le; Phillip Nahirniak; Sachit Anand; Wantzy Cooper.