

# Colonoscopia virtual

J. Sordá, M. Alvarez, J. Jaralampio, E. Richieri, E. Lioni



# Introducción

Desde su aparición en 1994, la colonoscopia virtual (CV) ha surgido como una técnica alternativa a la videocolonoscopia (VC) a partir del desarrollo de la TC multicorte que permite la obtención de imágenes de alta resolución en visión multiplanar y endoluminal.

# Objetivos

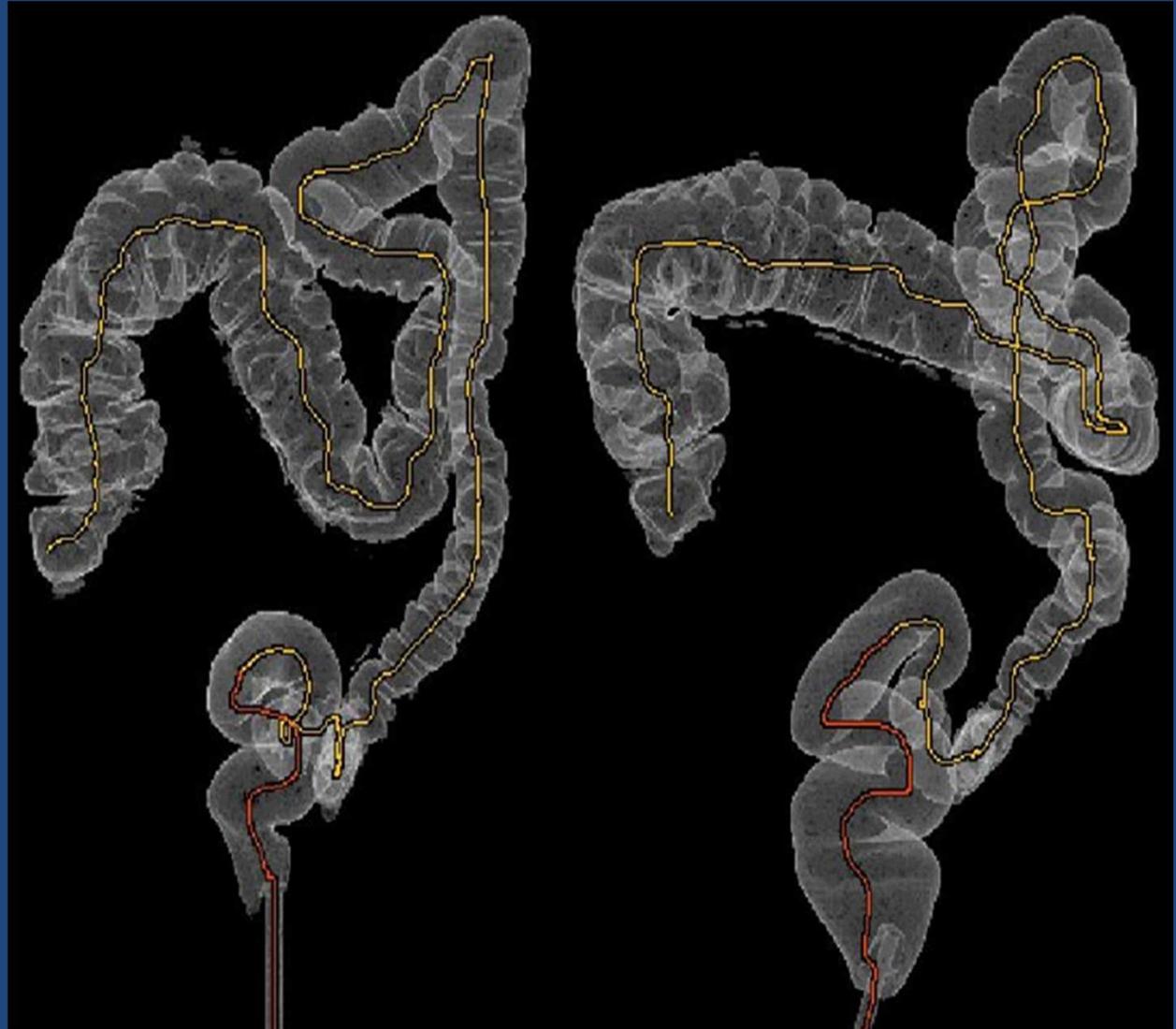
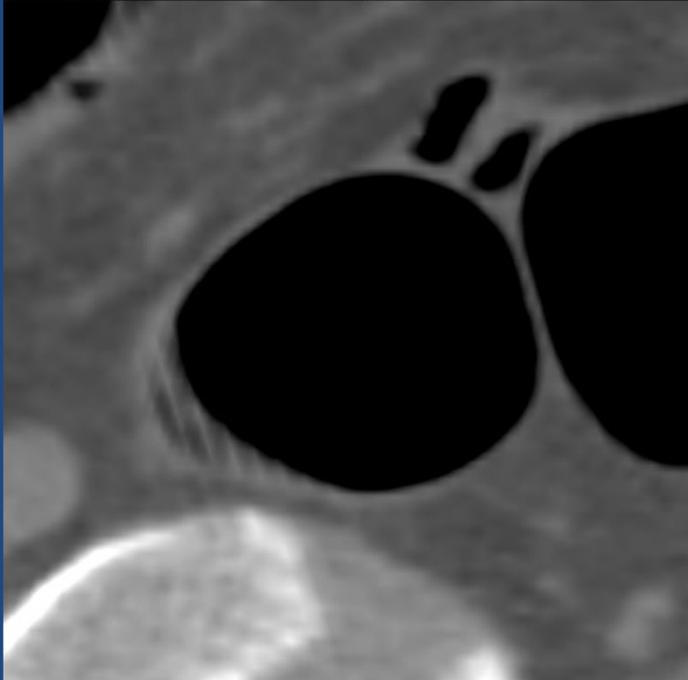
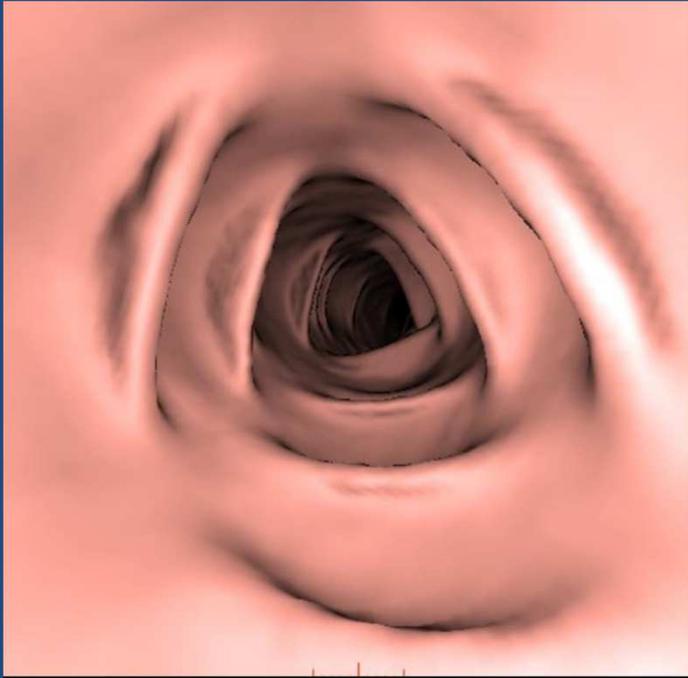
- Realizar un ensayo iconográfico con los hallazgos más frecuentes de la CV por TC.
- Correlacionar la visión endoluminal y la 2D.

# Indicaciones de la CV

- VC incompleta;
- Negativa del paciente o contraindicaciones a la VC;
- Screening de cáncer colorrectal;
- Patología compresiva;
- Estudio de la anatomía del colon.

# Técnica para la CV

- Preparación colónica 48 hs previas al estudio (dieta pobre en residuos, marcado de heces con iodo oral y catárticos);
- Insuflación del colon con cánula endorrectal;
- Adquisición de imágenes en posición de decúbito supino y prono;
- Procesamiento en estaciones de trabajo.



Izquierda: Vista endoluminal y 2D de una distensión adecuada.  
Derecha: Imágenes 3D en posición de decúbito supino (izq) y  
prono (der).

# Marcado de heces con contraste

La administración de yodo por vía oral permite teñir la materia fecal y disminuir así la tasa de falsos positivos.

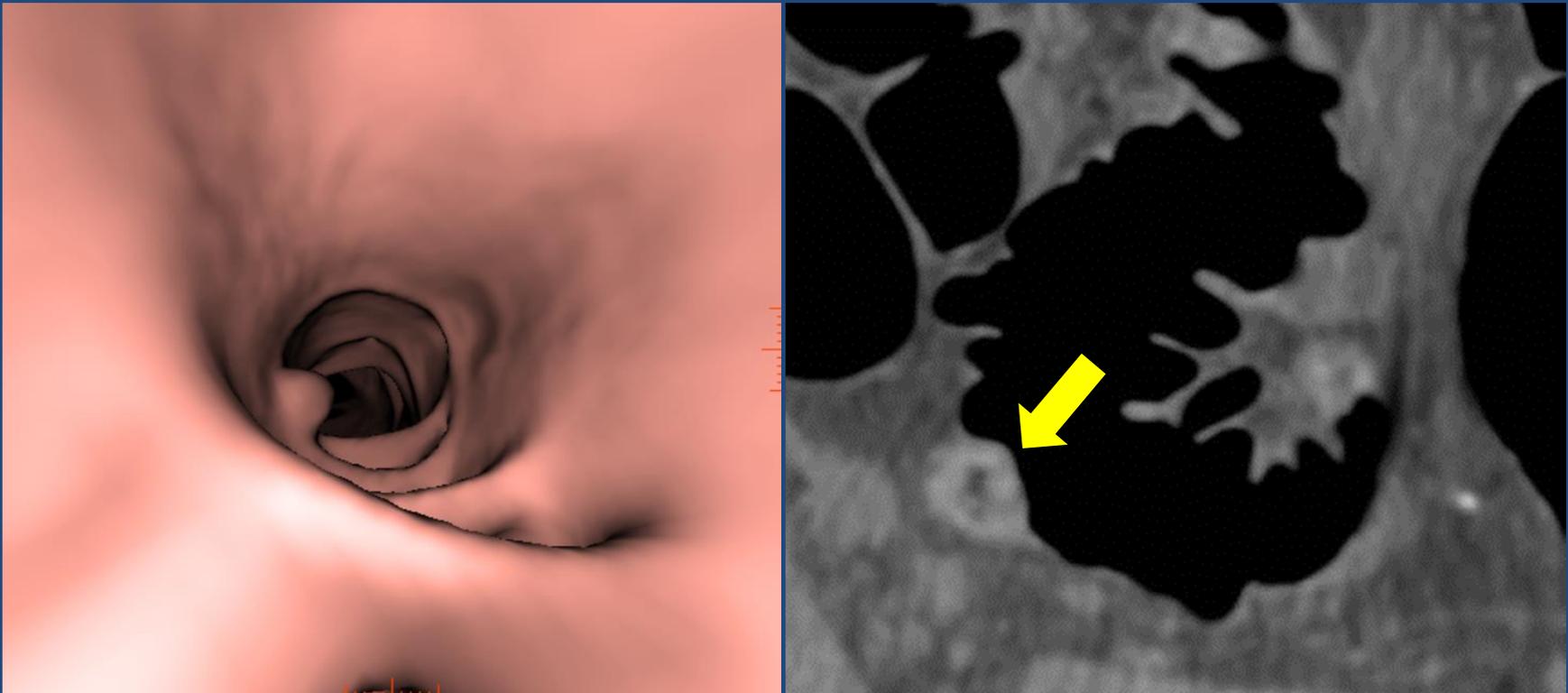
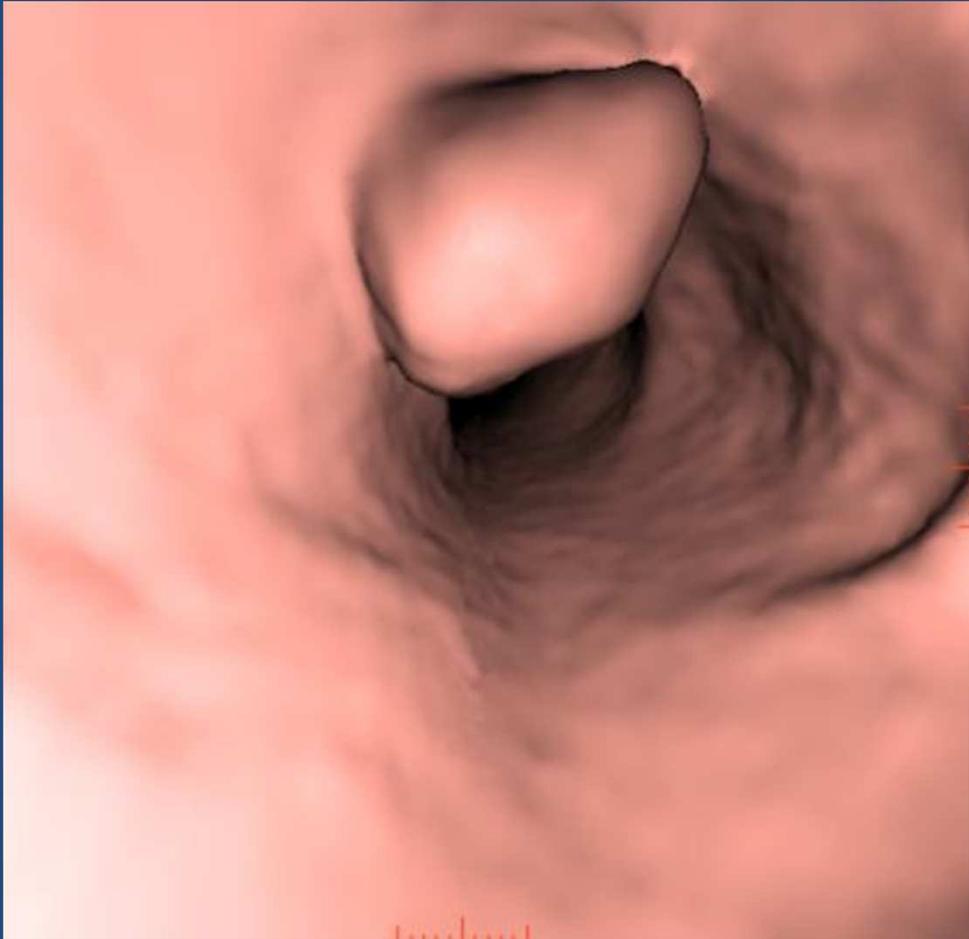


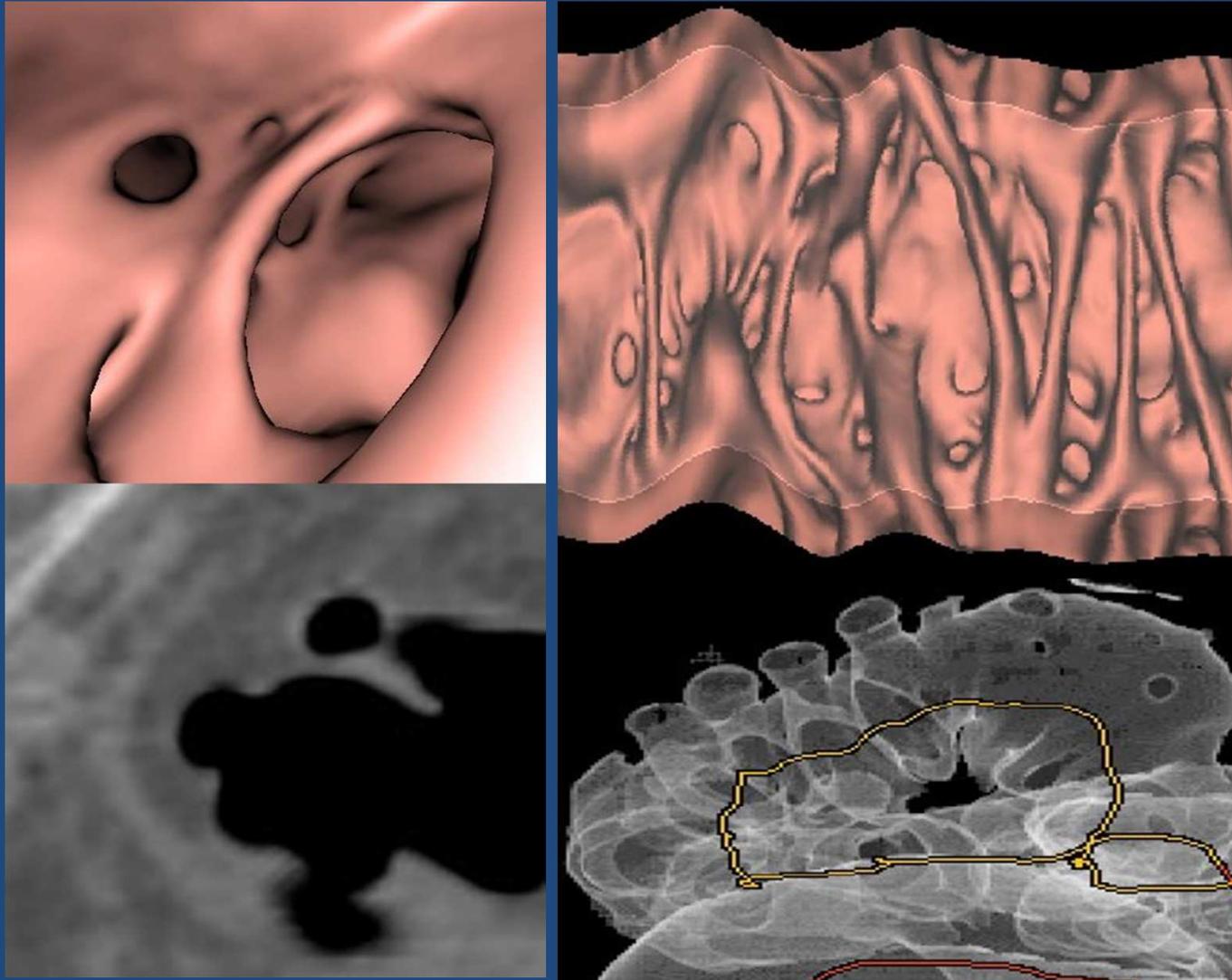
Imagen sobreelevada en la visión endoluminal, que en el 2D se muestra hiperdensa y heterogénea. Estas características permiten confirmar que se trata de restos de materia fecal y no de un pólipo.

# Pólipo



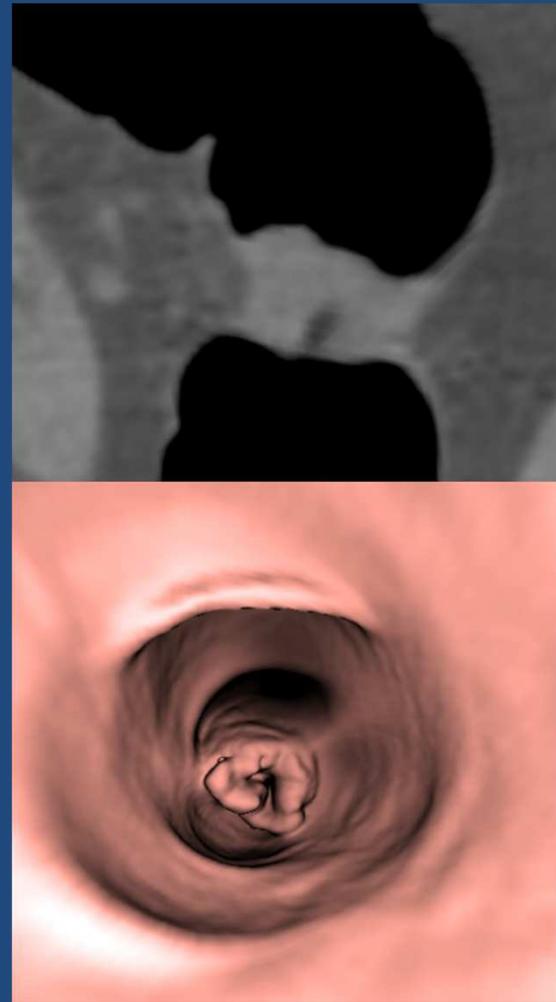
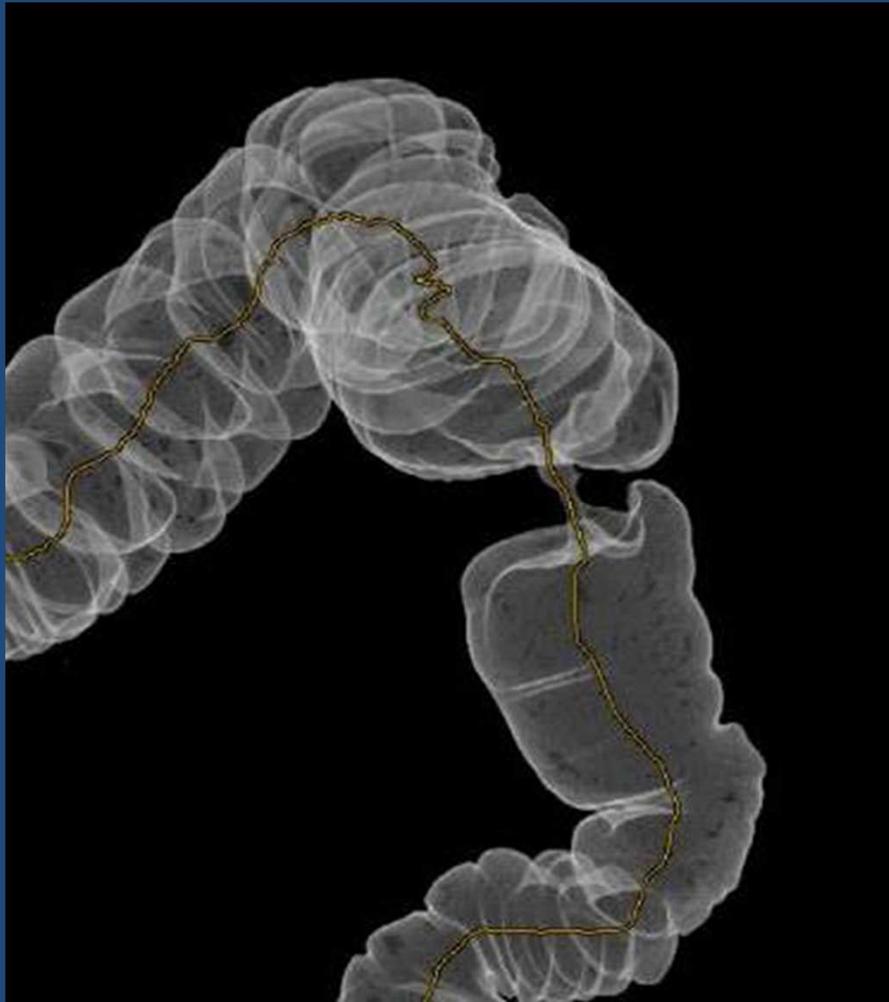
Visión endoluminal y 2D. Lesión sobrelevada con densidad homogénea y sin teñir, correspondiente a pólipo.

# Divertículos



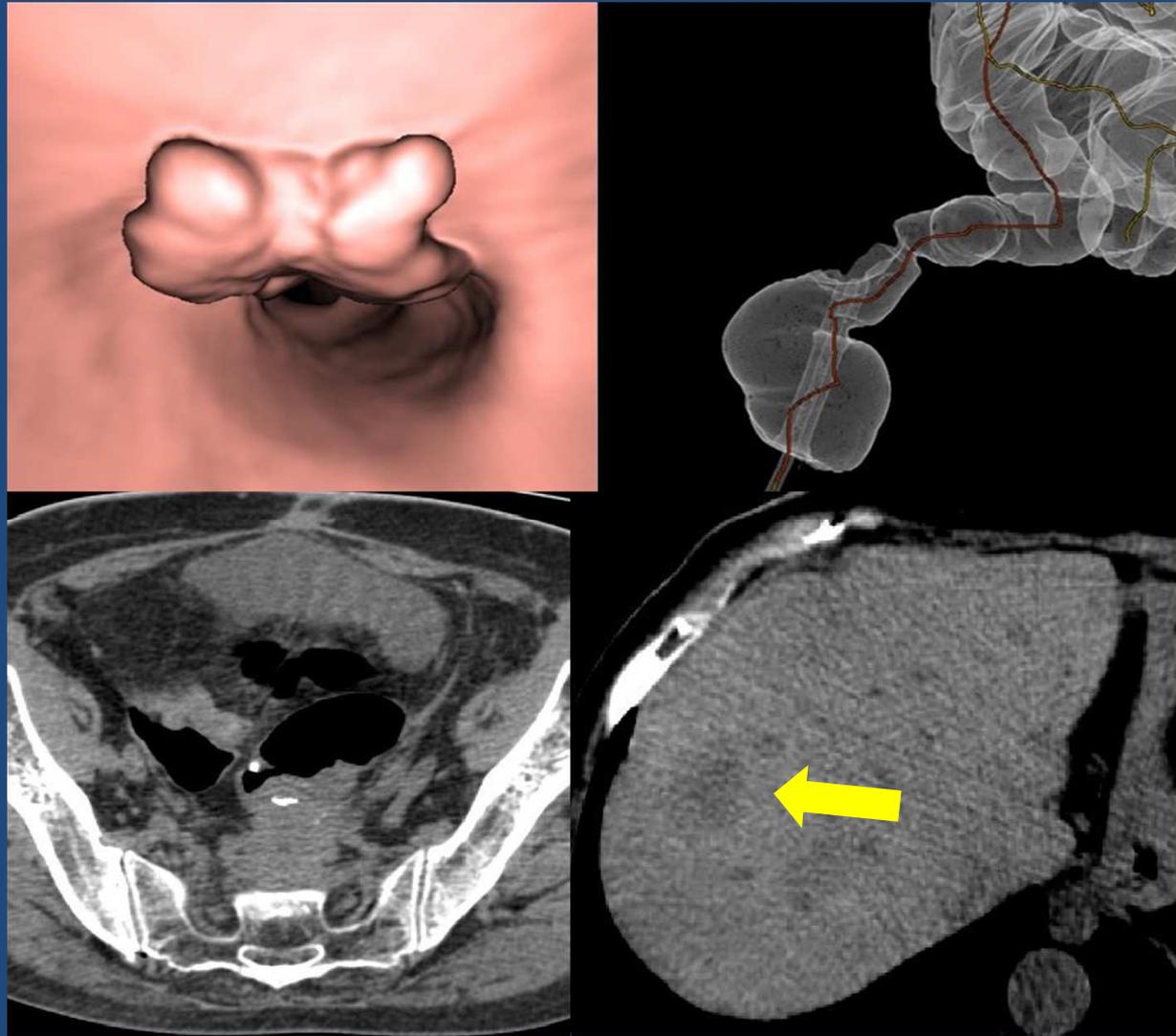
Visión endoluminal y 2D (izq). Disección virtual y 3D (der).  
Múltiples divertículos colónicos sin signos de complicación.

# Estenosis neoplásica



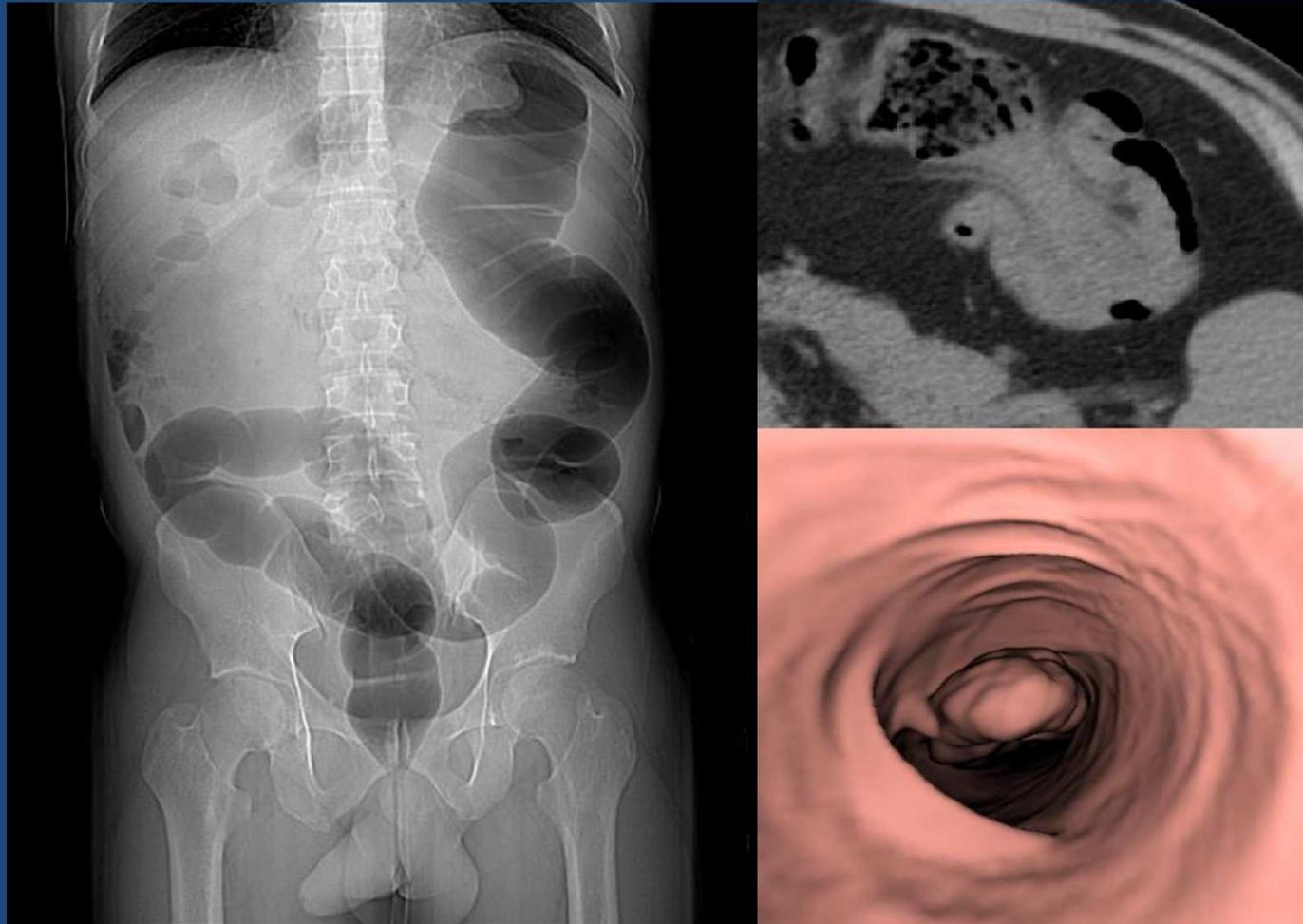
Área de estenosis circunferencial a nivel del colon descendente proximal debido a neoplasia en vistas 3D, 2D y endoluminal. Se aprecia el signo clásico de “manzana mordida”.

# Recidiva local con extensión a distancia



Vistas endoluminal, 3D y 2D. Recidiva local con lesión hepática sospechosa de secundarismo.

# Invaginación intestinal secundaria a neoplasia



Radiografía de abdomen frente, visión 2D y endoluminal.

# Variantes anatómicas



Visiones 3D de dolicolon, malrotación y colon transverso redundante (de izquierda a derecha)

# Conclusiones

- La CV es una técnica alternativa a la VC que resulta más rápida y menos invasiva.
- No permite tomar muestras ni la polipectomía.
- Logra visualizar patología extraluminal, regional y a distancia.
- Una adecuada preparación es necesaria para obtener imágenes de alta calidad diagnóstica.
- La sensibilidad de la CV disminuye en pólipos menores a 10 mm y lesiones planas, comparado con la VC.

# Bibliografía

Pickhardt P, Hassan C, Halligan S, Marmo S. Colorectal Cancer: CT Colonography and Colonoscopy for Detection—Systematic Review and Meta-Analysis. *Radiology* 2011; 259:393-405.

Alvin CS, Clinton V, Amy KH. Three-dimensional Virtual Dissection at CT Colonography: Unraveling the Colon to Search for Lesions. *RadioGraphics* 2006; 26:1669-1686.