

N°250

PATOLOGÍA INTESTINAL DE
GUARDIA FRECUENTE EN
PACIENTE ADULTO
SOSPECHADA POR
ECOGRAFÍA ABDOMINAL
CON CORRELACIÓN
TOMOGRÁFICA.

Autores:

Sonia LESYK

Alicia ILIOVICH

Alfredo BUZZI



CADI2018

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES


Diagnóstico médico

Propósito:

-Realizar una revisión iconográfica de la patología intestinal más frecuente en servicio de guardia sospechada por ecografía abdominal y correlacionada con tomografía.

-Correlacionar los hallazgos ecográficos y tomográficos con la bibliografía en búsqueda de patrones característicos de cada entidad patológica.



CADI2018

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES


Diagnóstico médico

Material y métodos:

Revisión iconografía de la patología intestinal más frecuente observada en paciente derivados de Servicio de guardia de Sanatorio privado de CABA en pacientes adultos, los que fueron evaluados con ecografía abdominal y posterior correlación tomográfica multislice (TCMS).



Resultados:

-Los motivos de consulta más frecuentes al Servicio de guardia de este grupo de pacientes fueron: dolor abdominal, diarrea, fiebre, masa palpable, proctorragia y hematoquezia.

A dichos pacientes se les pide como primer método de estudio la ecografía abdominal; siendo las patologías más frecuentes visualizadas: Apendicitis aguda; Diverticulitis; Sigmioditis; Suboclusion intestinal; Ileitis; Cáncer de colon; Apendagitis epiploica y Hernia atascada.

-Se exponen imágenes representativas de dichas patologías sospechadas en el examen ecográfico inicial con su correlación tomográfica diagnostica.

Desarrollo: Ecográficamente el intestino presenta una imagen en anillo estratificada, con un grosor parietal que oscila de 3-5 mm según el tramo. El asa enferma presentará, dependiendo de las lesiones, engrosamiento y pérdida de la estratificación característica, proliferación de la grasa mesentérica, presencia de líquido libre y adenopatías mesentéricas.

La sensibilidad de la US para el diagnóstico inicial se sitúa entre el 75-94% y su especificidad en un 67-100% según el valor de corte elegido para definir el engrosamiento.

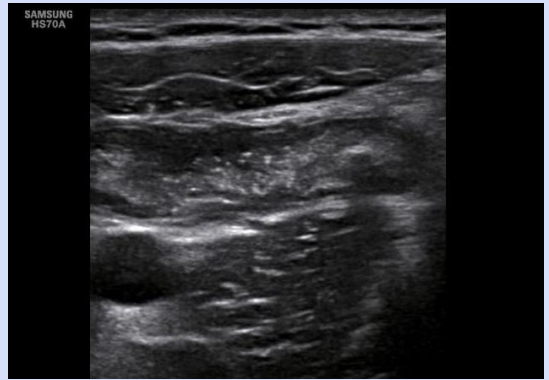
La sensibilidad es mayor en íleon y colon derecho y va disminuyendo en zonas proximales del ID y recto.

Con el uso de ecografía Doppler color, que valoran los flujos arterial y venoso mesentéricos y la neovascularización de asas patológicas, mejorando la sensibilidad.

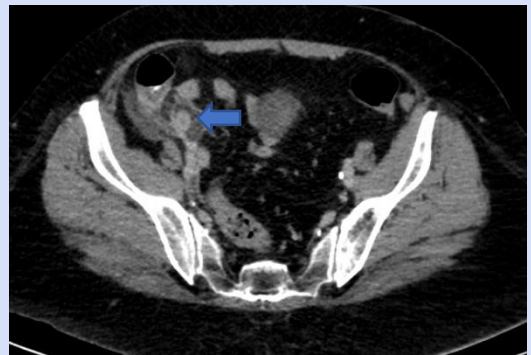
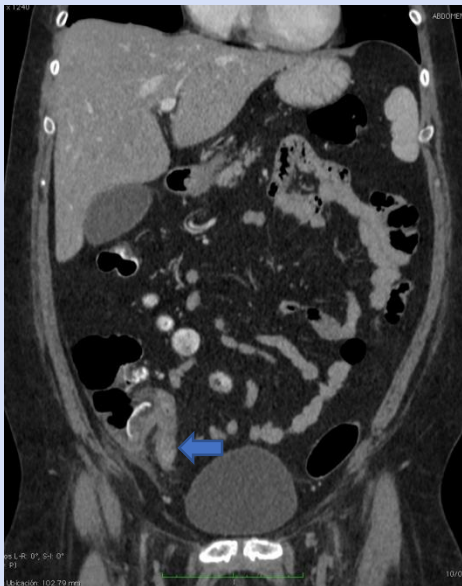
La TCMS es un método que utiliza radiaciones ionizantes que permite visualizar la luz mucosa y las paredes intestinales. Pudiendo delimitarse la extensión e intensidad de la inflamación parietal y detectar los depósitos grasos, saculaciones o proliferación fibrosa. La administración de contraste yodado intravenoso (Cte. Ev.) permite el estudio de las capas parietales y de la captación mucosa de contraste, que muestra el grado de actividad inflamatoria.



APENDICITIS:



Paciente femenina de 54 años con dolor en Epigastrio que irradia a FID de 48hs de evolución. Laboratorio con leucocitosis. Ecografía presenta imagen tubular aperistáltica de 11mm de diámetro con contenido ecogénico focal (apendicolito) y aumento de la ecogenicidad del tejido graso adyacente.



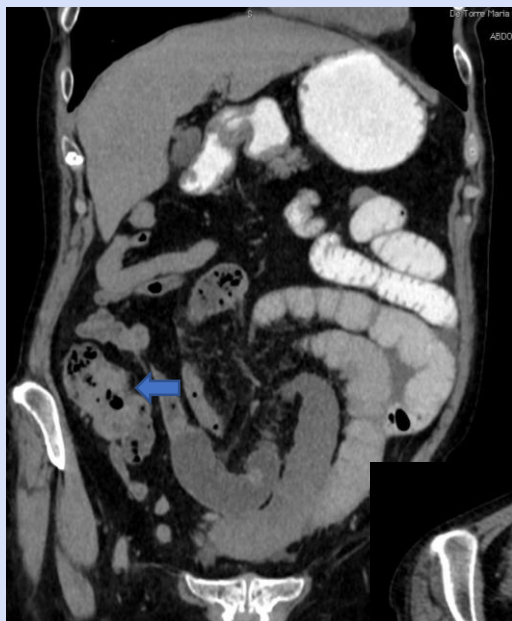
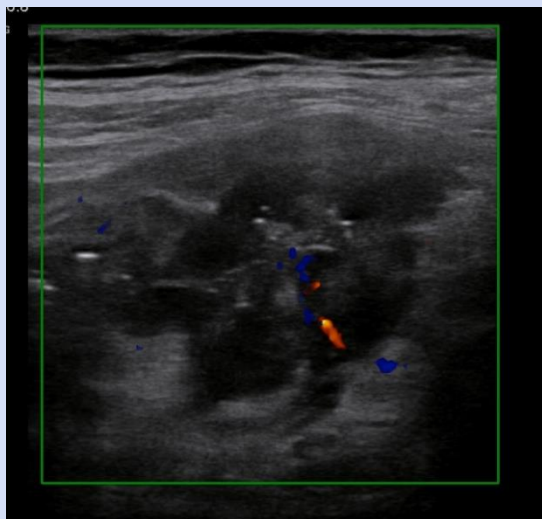
TCMS: Vista coronal y axial donde se evidencia ápex aumentado de tamaño y alteración densitométrica adiposa adyacente (flecha)

CEA. DE COLON:

Pcte. Femenina de 70años
Antecedentes de dolor en FID

- Vómitos
- Apendicectomía
- Colon irritable
- Pérdida de peso
- Tabaquista

Ecografía con Doppler color: Se visualiza engrosamiento irregular de las paredes del ciego asociado a vascularización anárquica y discreto aumento de la ecogenicidad del tejido graso adyacente.

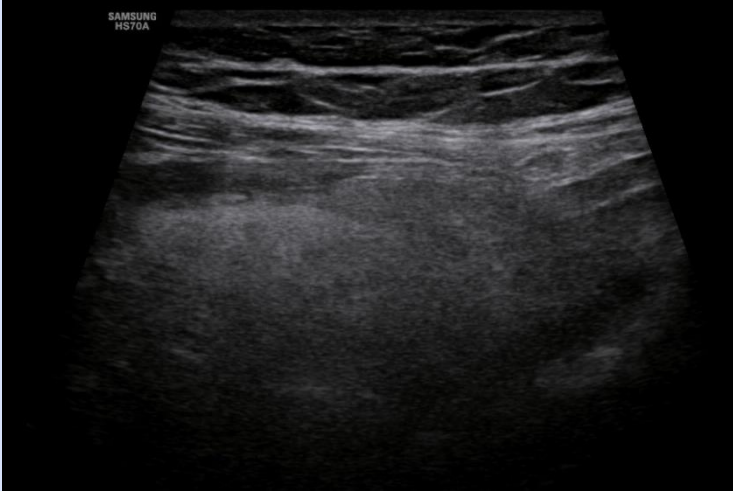


TCMS abdominopelviana: vista coronal y axial.
Engrosamiento parietal cecal circunscrito (flecha).
Dilatación de asas de intestino delgado
Líquido libre interasas.

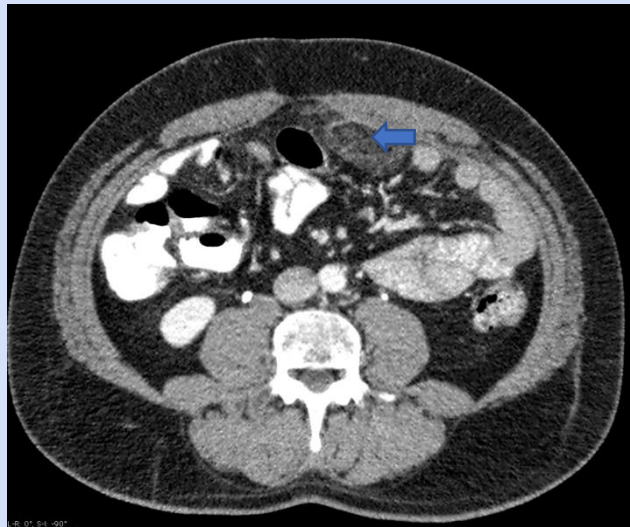




APENDAGITIS:



Pcte. Masculino de 51años con antecedente de dos días de dolor en hipocondrio izquierdo y distensión intestinal.
Ecografía evidencia aumento de ecogenicidad de la grasa mesentérica sin colecciones líquidas ni aumento de espesor parietal colónico adyacente de morfología oval no Compresible.



TCMS abdomino pelviana vista sagital y axial constata aumento de densidad y trabeculación del tejido adiposo mesentérico (flechas) de morfología ovalada .

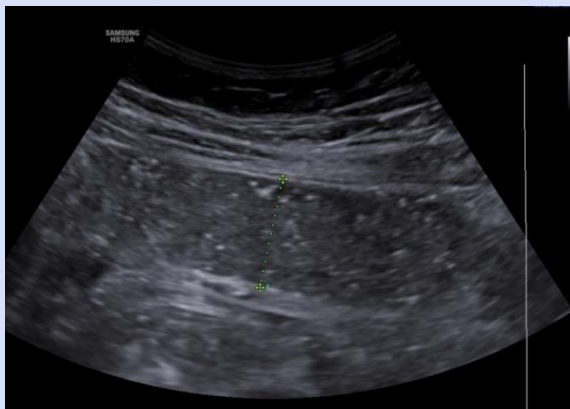


CADI2018

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

DM
Diagnóstico médico

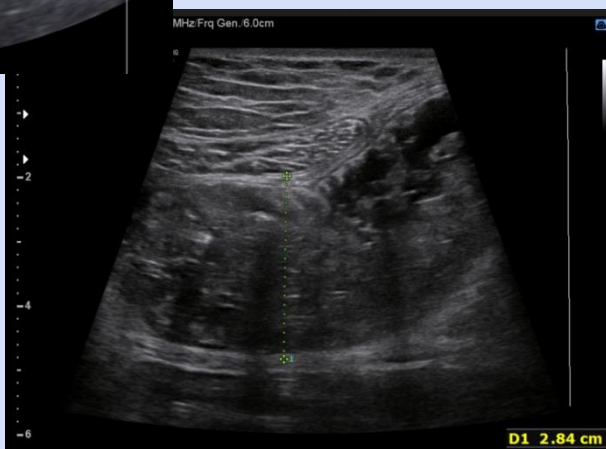
SUBOCCLUSION INTESTITINAL:



Pcte. femenina de 37 años con dolor en hipocondrio Izquierdo, vómitos y distensión abdominal.

Antec. cesárea hace 9 meses

Ecografía evidencia aumento del diámetro de asa de intestino delgado con contenido en su interior e Hipoperistaltismo.

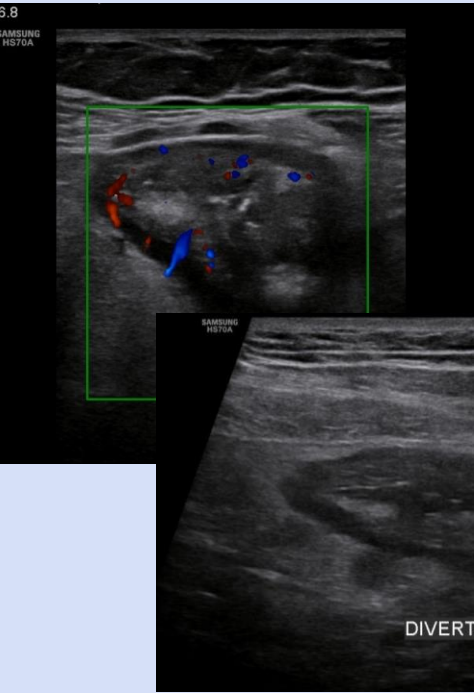


TCMS vista axial evidencia
Distensión de asas de intestino
delgado con niveles hidroaéreos.





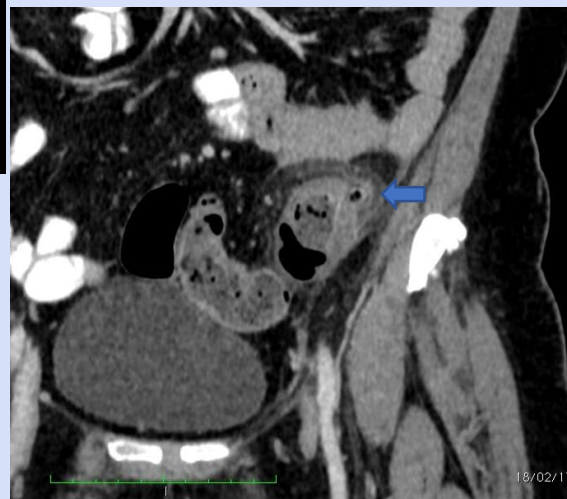
DIVERTICULITIS:



Pcte. masculino 70 años. Dolor en FII. Ecografía evidencia aumento de espesor y Vascularización de paredes colónicas con imagen diverticular y alteración de ecogenicidad de tejido adiposo adyacente. TCMS vista axial con imagen de referencia

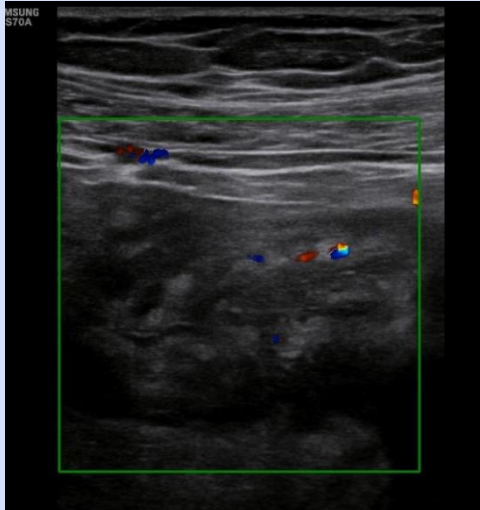


Pcte. Femenina 54 años. Dolor en FII. Ecografía transvaginal evidencia aumento de espesor y de pared del Colon sigmoideo con imagen diverticular y alteración de ecogenicidad de tejido adiposo adyacente. TCMS vista coronal con imagen de Referencia (flecha).

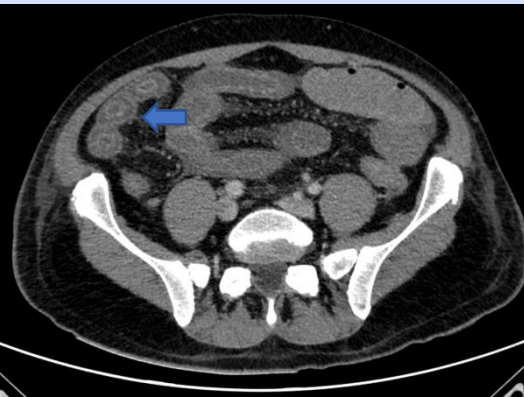




ILEITIS:



Pcte. masculino 58 años inmunodeprimido por tratamiento quimioterápico con diarrea y fiebre de 72hs de evolución.
Ecografía con Doppler color evidencia en FID/hipogastrio asa engrosada aperistáltica con aumento de vascularización como signo inflamatorio.



TCMS abdominopelvisiana vista axial y coronal engrosamiento parietal del íleon terminal con realce parietal tras la administración del cte. Ev.

En vista axial se evidencia signo de la Diana (flecha) por hiperemia de mucosa inflamada

En vista coronal se evidencia signo del peine (flecha) que representa una **ingurgitación de los vasos rectos** del meso del asa afectada lo que hace que aparezcan más estirados y separados, de manera similar a a las púas de un peine.



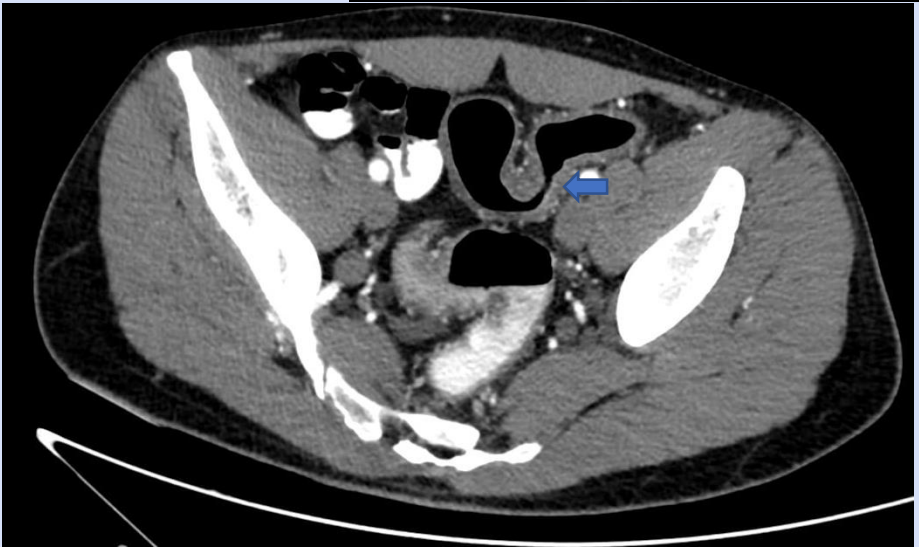
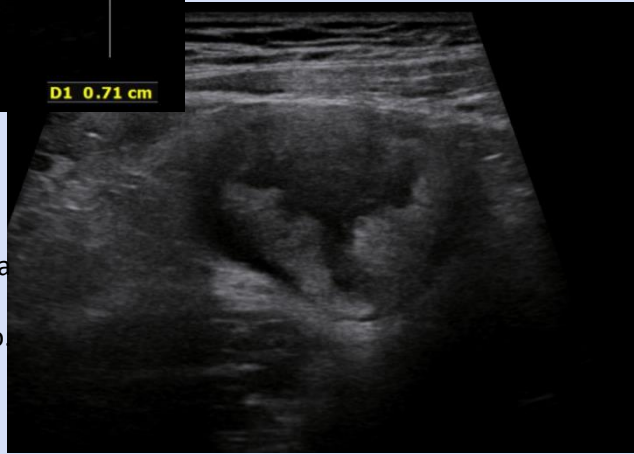
SIGMOIDITIS:



Pcte. HIV + masculino de 33 años
Con 72 hs de evolución de diarrea
líquida asociado a dolor hipogástrico.
Ecografía visualiza aumento de
espesor concéntrico de las paredes
del colon sigmoideo.

D1 0.71 cm

TCMS abdomino pelviana evidencia
aumento de espesor concéntrico
de las paredes del colon sigmoideo
(flecha)





CADI2018

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES


Diagnóstico médico

Conclusión:

Ante la sospecha clínica de patología intestinal, el reconocimiento de los signos ecográficos característicos de estas entidades resulta de gran utilidad en el consultorio de ecografía de guardia para arribar a la sospecha y/o al diagnóstico de las mismas.

Bibliografía:

-Andrei S. Purysko, Erick M. Remer, Hilton M. Leão Filho, Leonardo K. Bittencourt, Rodrigo V. Lima, Douglas J. Racy. - Beyond Appendicitis: Common and Uncommon Gastrointestinal Causes of Right Lower Quadrant Abdominal Pain at Multidetector CT. - RadioGraphics 2011; 31:927-947

-J.L Del Cura, S. Pedraza, A. Gayete. - Radiología Esencial - SERAM, 1ª edición, año: 2009. ISBN: 978-84-7903-574-7. Editorial Médica Panamericana.

-L.H. Ros et al. *Diagnóstico diferencial de la patología del intestino delgado: un enfoque práctico*. RAR vol. 72 nº2 2008.

-González Nogales A, Lesyk S; Abramzon F; Veintimilla V. Experiencia hospitalaria de médicos residentes en el diagnóstico ecográfico de apendicitis aguda. Rev. Ultrasonido Vol.9 N°4 2010.

-Domenech A; Fernandez Garcia P; Gil Sanchez S. La ecografía del tracto gastrointestinal en los pacientes adultos. Med Integr 2000;35:424-32

-POZA-CORDON, Joaquín; RIPOLLES-GONZALEZ, Tomás. Utility of abdominal ultrasonography in the diagnosis and monitoring of inflammatory bowel disease. Rev. esp. enferm. dig., Madrid , v. 106, n. 6, p. 395-408, jun. 2014

-Javier Castro Alvariño, Ana Echarri Piúdo y José Carlos Gallego Ojea. Abordaje integral de la enfermedad inflamatoria intestinal. Cap 7. © 2015. Elsevier España,