



27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos Aires - Argentina

HE
HOSPITAL ESPAÑOL



717

MEGACOLON CHAGASICO: REPORTE DE CASO

AUTORES:

Dra. Angela Neira,
Dra. Angelica De Luque,
Dr. Edson Villapuma
Dr. Orlando González
Dr. Cesar Zabaleta.

,



27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos Aires - Argentina

HE
HOSPITAL ESPAÑOL



PRESENTACIÓN DEL CASO

Masculino de 73 años con antecedentes de HTA, Miocardiopatía Dilatada Chagásica, Cardiodesfibrilador implantado por TV, ACV Isquémico Temporal Derecho, Enfermedad renal Crónica y Angioplastia de Carótida izquierda que ingresa al servicio de guardia por aparición de tumefacción en región abdominal de una semana de evolución sin síntomas asociados. Al examen físico abdomen Blando, depresible, no doloroso, se palpa masa en mesogastrio fluctuante, irreductible. Se realizan estudios por imagen con severa dilatación colónica secundario a fecaloma que requirió manejo quirúrgico (colostomía sigmoidea)

HALLAZGOS RADIOLOGICOS



Figura 1. RX de Abdomen frente en decubito con Marcada distensión de asas colónicas a predominio de región recto sigmoidea por fecaloma (imagen en miga de pan, flecha amarilla)

HALLAZGOS RADIOLOGICOS

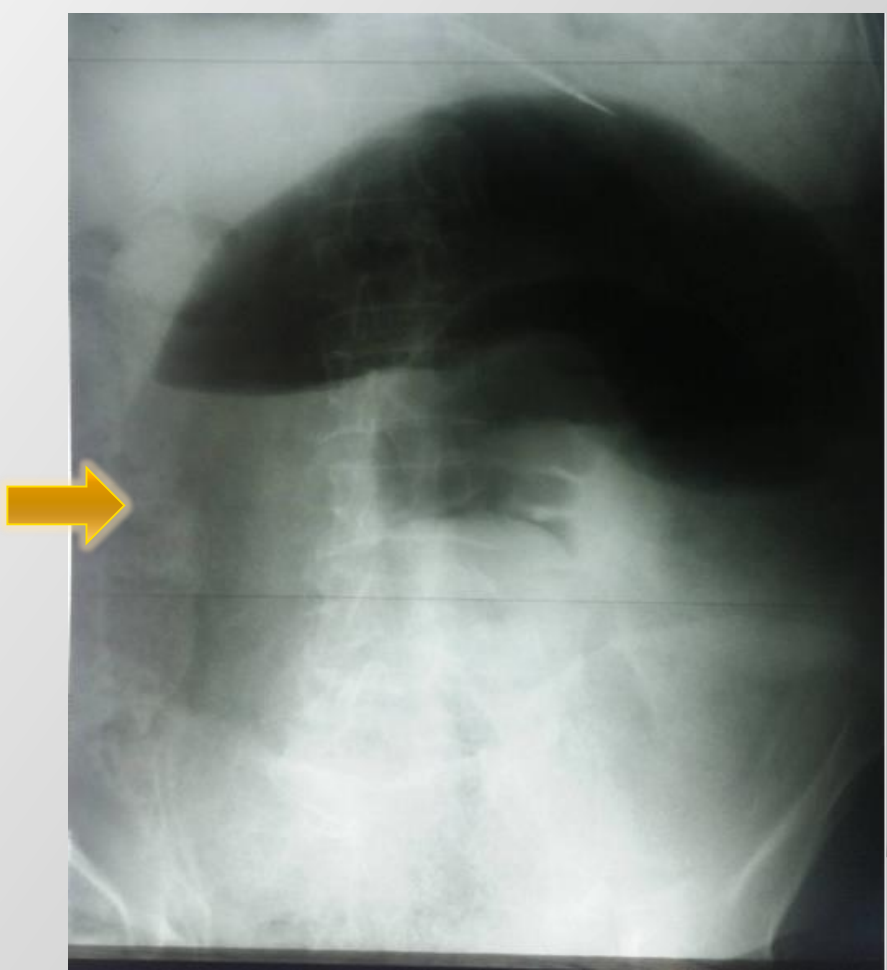


Figura 2. RX Abdomen frente en bipedestación observando dilatación de asas colonicas con niveles hidroaereos(flecha amarilla)

TOMOGRAFIA



Figura 3. TC Abdominal y Pelvis sin contraste EV corte axial con marcada dilatación colónica evidenciando fecaloma rectosigmoideo (flecha amarilla)

27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos aires - Argentina

HE
HOSPITAL ESPAÑOL



HALLAZGOS EN TOMOGRAFIA



Figura 4. TC Abdominal y Pelvis sin contraste EV corte sagital observandose marcada dilatación colónica. Incidentalmente se observa con Hernia umbilical(Flecha amarilla)



27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos Aires - Argentina

CADI2018
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

HE
HOSPITAL ESPAÑOL



HALLAZGOS EN TOMOGRAFIA

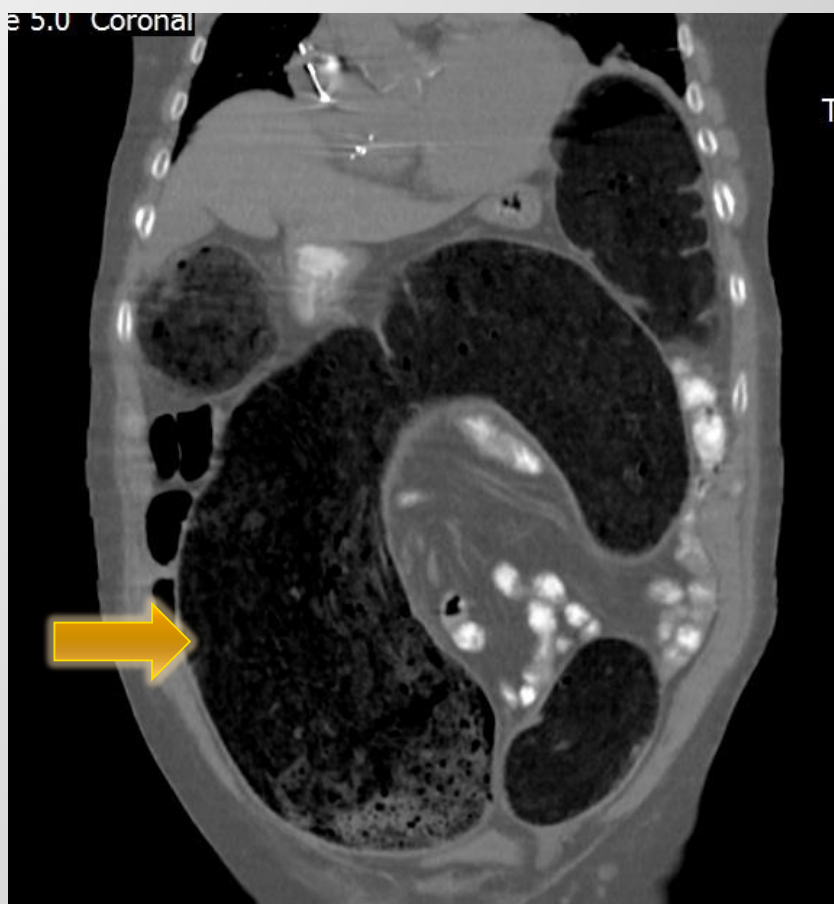


Figura 5. TC Abdominal y Pelvis sin contraste EV corte coronal marcada dilatación colónica con escasa progresión del contraste oral y fecaloma rectosigmoideo.

HALLAZGOS EN TOMOGRAFIA

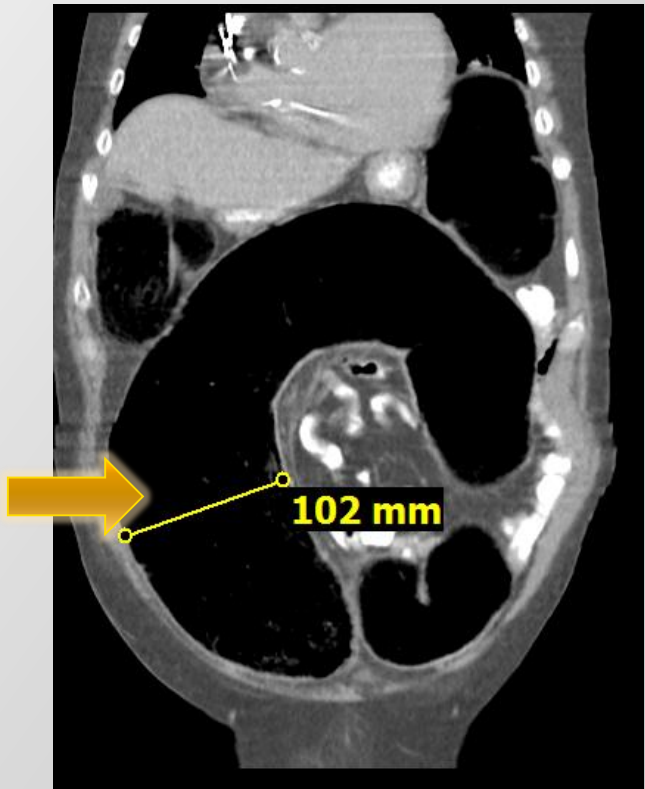


Figura 6. TC Abdominal y Pelvis sin contraste EV corte coronal, dilatación de asa colonica midiendo en su diámetro máximo 102(flecha amarilla) mm, alto riesgo de perforación.



27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos Aires - Argentina

HOSPITAL ESPAÑOL



TRATAMIENTO

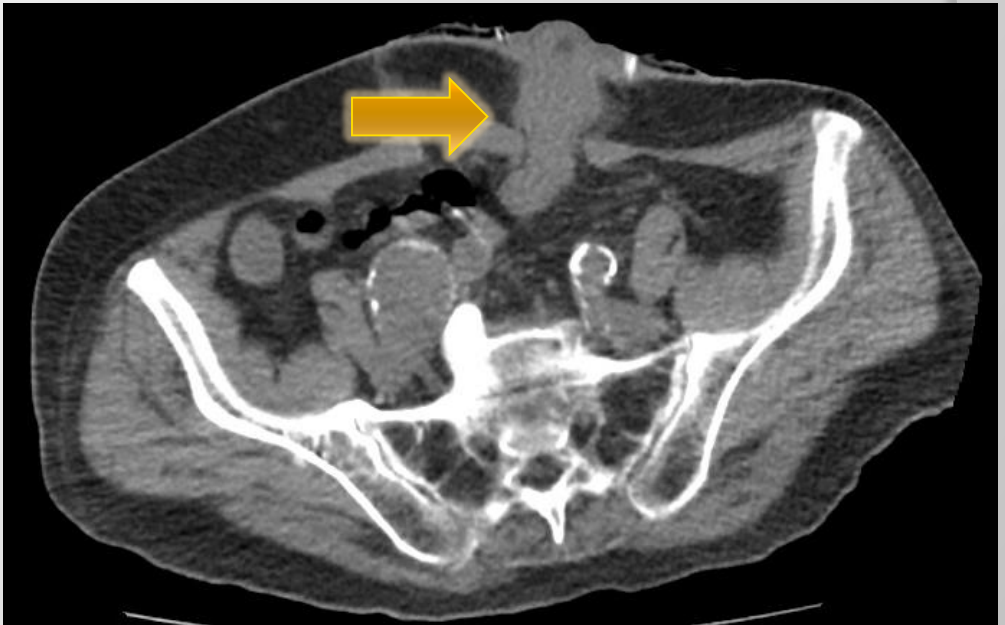


Figura 7. TC Abdominal y pelvis sin
contraste EV, corte axial
observándose colostomía sigmoidea
en hemiabdomen inferior izquierdo
(flecha amarilla)



27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos Aires - Argentina

HOSPITAL ESPAÑOL



TRATAMIENTO



Figura 8. TC Abdominal y pelvis sin contraste EV, corte sagital observándose colostomía sigmoidea en hemiabdomen inferior izquierdo (flecha amarilla)



CADI2018
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos Aires - Argentina

HE
HOSPITAL ESPAÑOL



DISCUSIÓN

El Megacolon Chagásico es la segunda causa más frecuente de manifestación de las formas digestivas de la enfermedad por Chagas, teniendo una prevalencia entre el 5 %- 10 %, cuya manifestación está dada en la etapa crónica tardía de la enfermedad secundaria a la alteración y destrucción de las células ganglionares de los plexos mientéricos. Las complicaciones más frecuentes son las obstrucciones intestinales por fecalomas, ulceraciones y perforaciones



CADI2018
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos aires - Argentina

HE
HOSPITAL ESPAÑOL



CONCLUSIÓN

El médico especialista de diagnóstico por imágenes debe conocer y discernir las causas de megacolon, entre ellas el secundario por la enfermedad por Chagas, y sus posibles complicaciones, reconociendo los hallazgos en los diferentes estudios por imagen para un adecuado diagnóstico y manejo conjunto que permita disminuir la morbi-mortalidad de los pacientes