



HE

HOSPITAL ESPAÑOL

Nº 763

HALLAZGOS TOMOGRÁFICOS EN OBSTRUCCION INTESTINAL

AUTORES:

Dra. Ángela Neira,
Dra Angélica de Duque,
Dra Mariana Zapata,
Dr. Mauricio Vargas,
Dr. Cristhian Herrera,
Dra. Juanita Salazar



CADI2018
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos Aires - Argentina

HE
HOSPITAL ESPAÑOL



PROPÓSITO

Describir los principales hallazgos tomográficos observados en pacientes con diagnóstico de obstrucción intestinal (OI), así como su etiología y localización.



27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos Aires - Argentina

HE
HOSPITAL ESPAÑOL



MATERIALES Y MÉTODOS

Se seleccionaron retrospectivamente los ingresos de pacientes con diagnóstico de OI al servicio de cirugía general del Hospital Español de Buenos Aires entre julio y diciembre de 2017. A estos se le realizó TC de 16 detectores como estudio complementario para identificar los hallazgos imagenológicos, la causa y lugar de la OI. Se analizaron un total de 38 pacientes entre 52 y 95 años.



27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos Aires - Argentina

HE

HOSPITAL ESPAÑOL

Sociedad española de beneficencia
Fundado en 1852



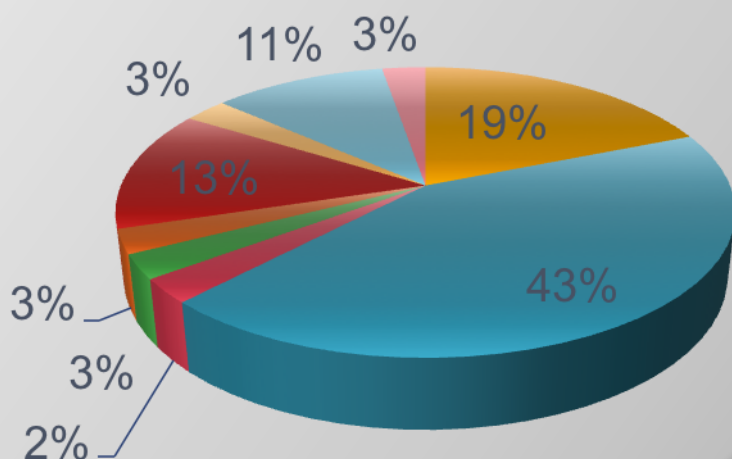
RESULTADOS

El principal hallazgo tomográfico para el diagnóstico de OI en nuestra población fue la **dilatación intestinal con cambio de calibre del asa intestinal (asa de transición)**. En menor proporción, observamos **niveles hidroaéreos, rarefacción de la grasa mesentérica adyacente, líquido libre y signos de sufrimiento de asa**. La primera causa fue secundaria a **obstrucción mecánica por tumores gastrointestinales**, ubicados principalmente en colon, coincidiendo con la literatura como **causa tumoral en paciente adulto**, seguido por bridas, hernias atascadas y síndrome de Ogilvie. Las causas menos frecuentes fueron las asociadas a **fecaloma** y a cuerpo extraño.



Causas de OI

- Bidas
- Cáncer
- Apendicitis perforada
- Hernia Crural atascada
- Fecaloma
- Síndrome Ogilve
- Perforación
- Hernia Inguinal atascada



Número total de pacientes: 38



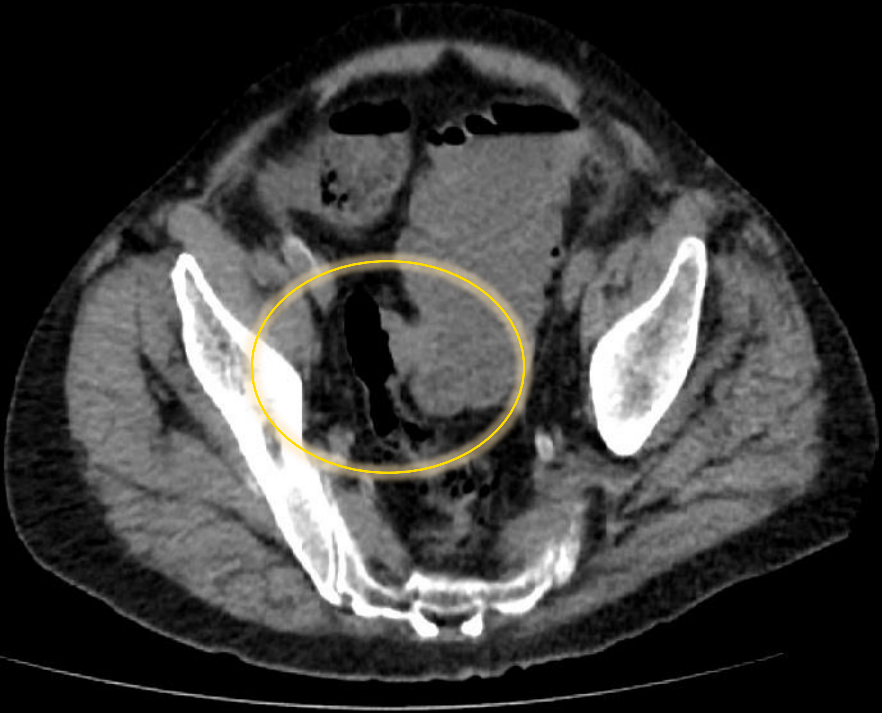
27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos Aires - Argentina

CADI2018
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

HE
HOSPITAL ESPAÑOL



ASA DE TRANSICIÓN



Paciente de 71 años, con Dx de **Ca de recto** y OI. TC abdomen, corte axial, cambio de calibre de asa intestinal o asa de transición (círculo).



27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos Aires - Argentina

CADI2018
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

HOSPITAL ESPAÑOL



A



B

Paciente de 74 años, con Dx de **tumor de válvula iliocecal** y OI. TC de abdomen, corte coronal (A) y sagital (B), cambio de calibre de asa o asa de transición (círculo).



A



B

Paciente de 72, Dx **fecaloma** y OI secundaria. TC de abdomen, corte coronal (A), sagital (B), severa dilatación de asas por fecaloma (flechas).



27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos Aires - Argentina

CADI2018
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

HOSPITAL ESPAÑOL



NIVELES HIDROAÉREOS



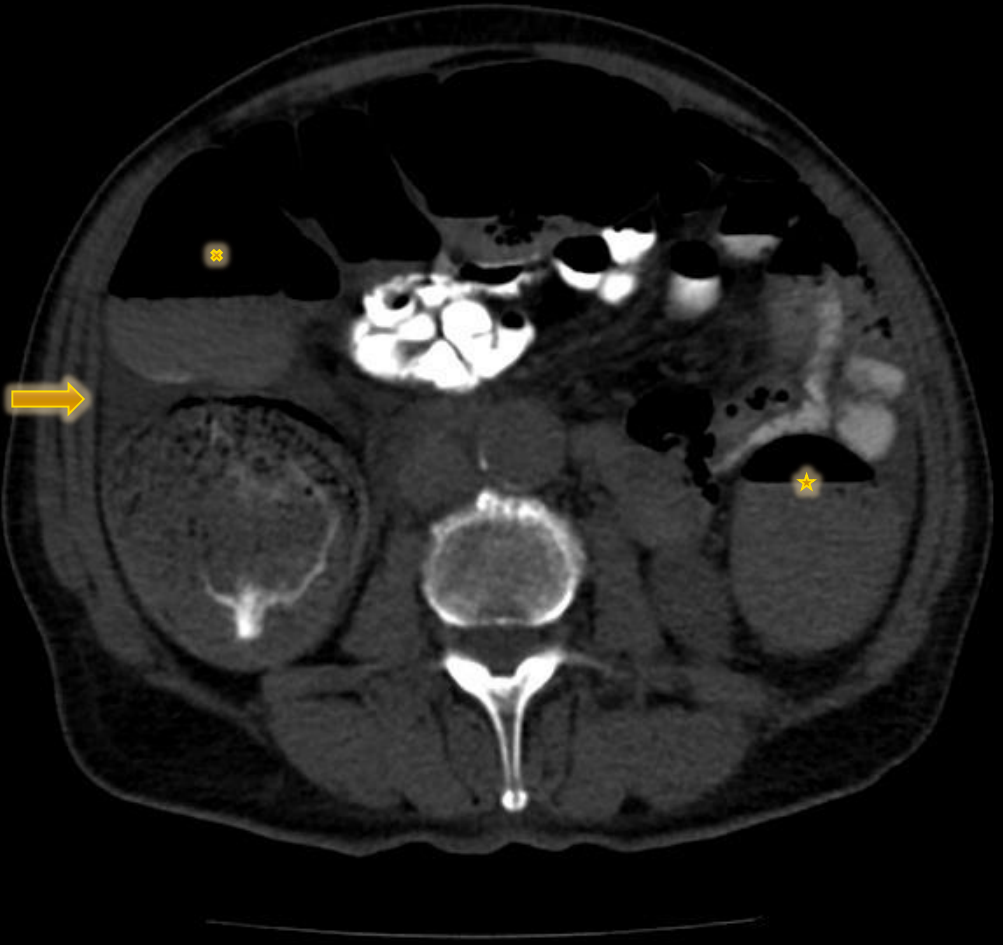
Paciente 84 años, con Dx de obstrucción intestinal secundaria a **bridas**. TC de abdomen, corte axial, dilatación de asas intestinales (X) y niveles hidroaéreos (estrella)



27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos Aires - Argentina

CADI2018
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

HOSPITAL ESPAÑOL



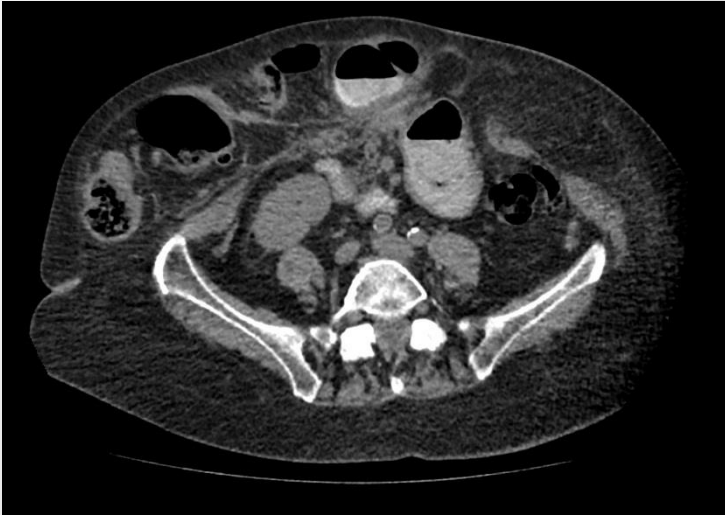
Paciente de 73 años, con Dx de **Ca de sigmoides** y OI. TC de abdomen corte axial, líquido libre en cavidad abdominal (flecha), dilatación de asas intestinales (X) y niveles hidroaéreos (estrella).



27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos Aires - Argentina

CADI2018
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

HOSPITAL ESPAÑOL



A



B



C

Paciente de 72 años, con Dx de **eventración** y OI. TC de abdomen, corte axial (A), coronal (B) y sagital (C)



27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos Aires - Argentina

HOSPITAL ESPAÑOL



EVENTRACIÓN



Reconstrucción en 3D de las imágenes previas, paciente con **eventración** y OI.



27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos Aires - Argentina

CADI2018
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

HOSPITAL ESPAÑOL



CONCLUSIÓN

La OI es una de las causas más frecuentes de abdomen quirúrgico y el médico radiólogo debe saber identificar los signos tomográficos de esta patología, el lugar y su etiología, así como los signos sugestivos de sufrimiento de asa. De esta forma puede lograr su adecuado diagnóstico y permitir al cirujano un manejo más rápido y dirigido, para así lograr disminuir las complicaciones y mejorar la sobrevida de los pacientes.