

Papel del Radiólogo en el Síndrome de obstrucción distal (DIOS)



Autores: Rodríguez
Juan/Martínez Gonzalo/
González Víctor/Clavería
Guillermo

Sanatorio Juan XXIII-General
Roca-Rio Negro

Introducción

- El síndrome de obstrucción intestinal distal (DIOS), anteriormente conocido como equivalente del íleo meconial, es una complicación gastrointestinal de la fibrosis quística, puede presentarse en cualquier momento después del período neonatal, pero su incidencia aumenta con la edad.
- Al ser una entidad infrecuente es necesario conocer los métodos para su diagnóstico y el rol del radiólogo en el tratamiento de este cuadro.

Objetivo

- Describir los hallazgos imagenológicos en esta entidad.
- Fundamentar el uso de colon por enema con contraste hidrosoluble como método diagnóstico y terapéutico.

Patogenia

- El Síndrome DIOS se produce por secreciones intestinales espesas e insuficiencia pancreática, alimentos no digeridos, motilidad intestinal desordenada, estasis fecal y deshidratación con acumulación de materia fecal altamente viscosa en el íleon terminal y hemicolon derecho que causa la obstrucción.
- La presentación clínica en su forma completa o incompleta incluye dolor, distensión abdominal recurrente, masa cecal palpable, náuseas y vómitos.

Métodos y Hallazgos imagenológicos

- Rx. de abdomen simple: evidencia distensión y niveles hidroaéreos en intestino delgado.
- Ecografía: es útil para descartar intususcepción y apendicitis.

Métodos y Hallazgos imagenológicos

- Tc de abdomen: es el método de elección revelando el nivel de obstrucción en colon derecho e íleon distal, puede verse engrosamiento parietal, cambios de la grasa pericolónica, el apéndice se distiende por la impactación mucosa.
- Colon por enema: en pacientes que reúnen criterio, es útil localizando el sitio de obstrucción y es una opción terapéutica.



FIG 1. Rx de abdomen simple, paciente de 2 años con Fibrosis Quística con cuadro de dolor abdominal y vómitos, donde se evidencia franca distención de asas de intestino delgado (flecha).



FIG 2. Colon por enema con contraste hidrosoluble, paciente con sospecha de obstrucción de intestino distal (DIOS).

R

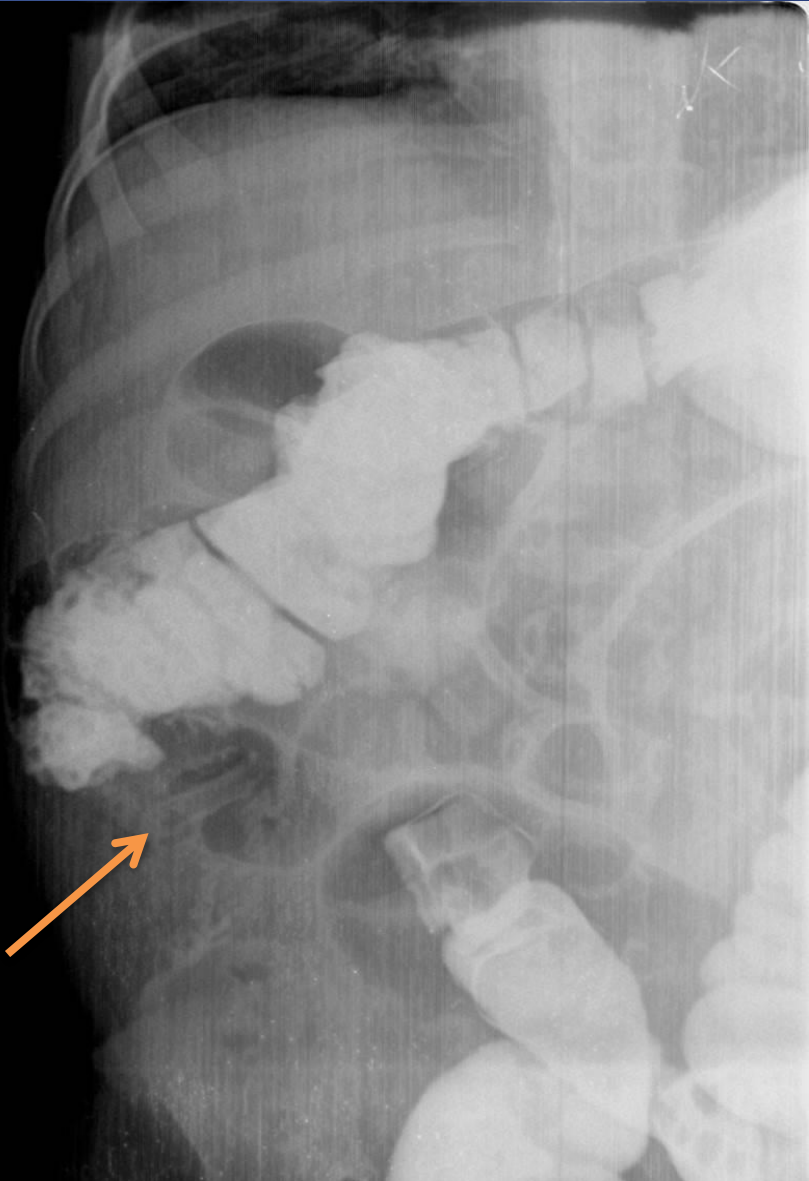


FIG 3. Colon por enema con contraste hidrosoluble, se progresa hasta el ciego, evidenciando el sitio de obstrucción (flecha).

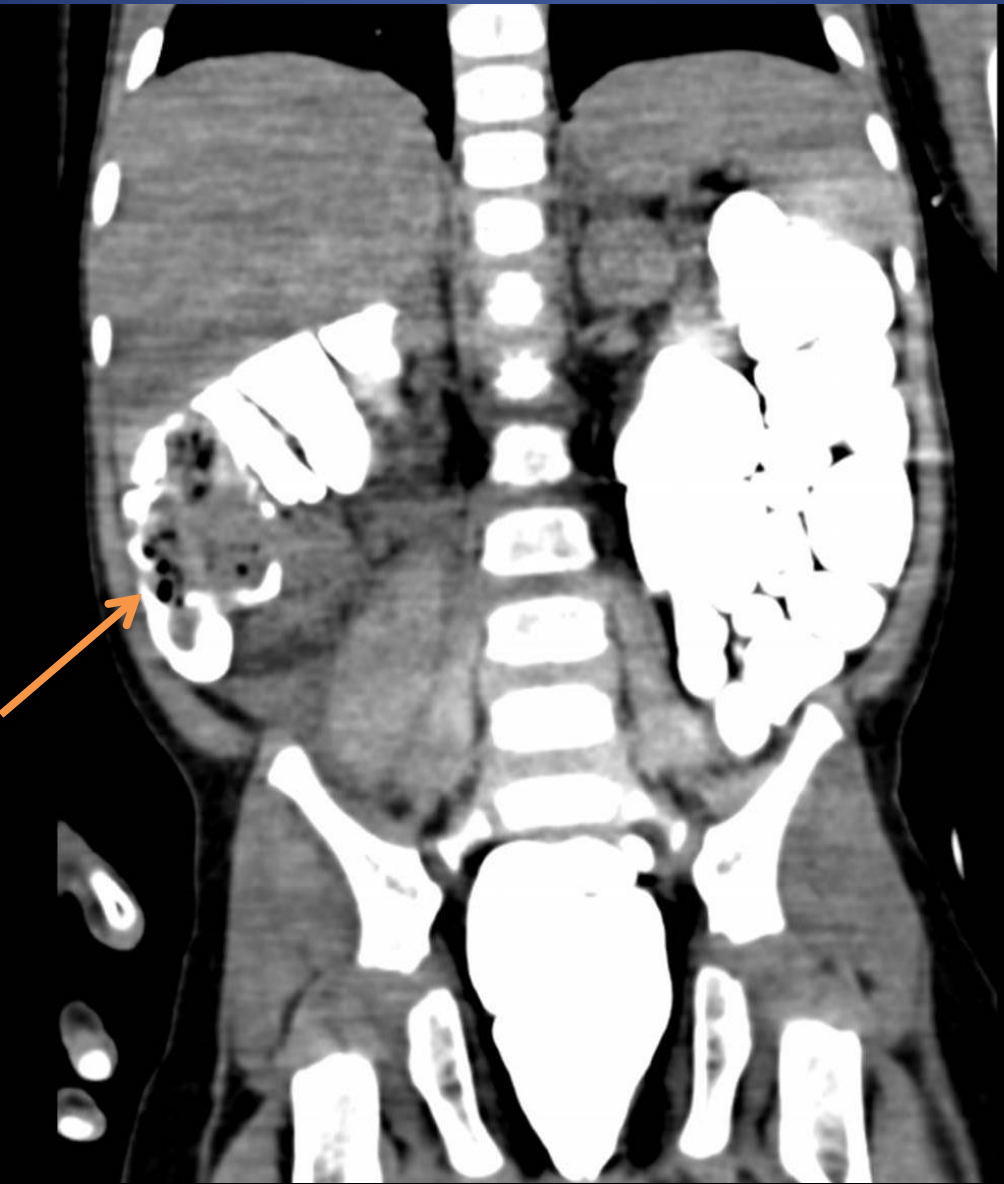


FIG 4. TC de abdomen, posterior a realización de colon por enema, se observa a nivel del ciego e íleon terminal contenido en su interior de aspecto estercoreo (flecha). Confirma el diagnóstico.

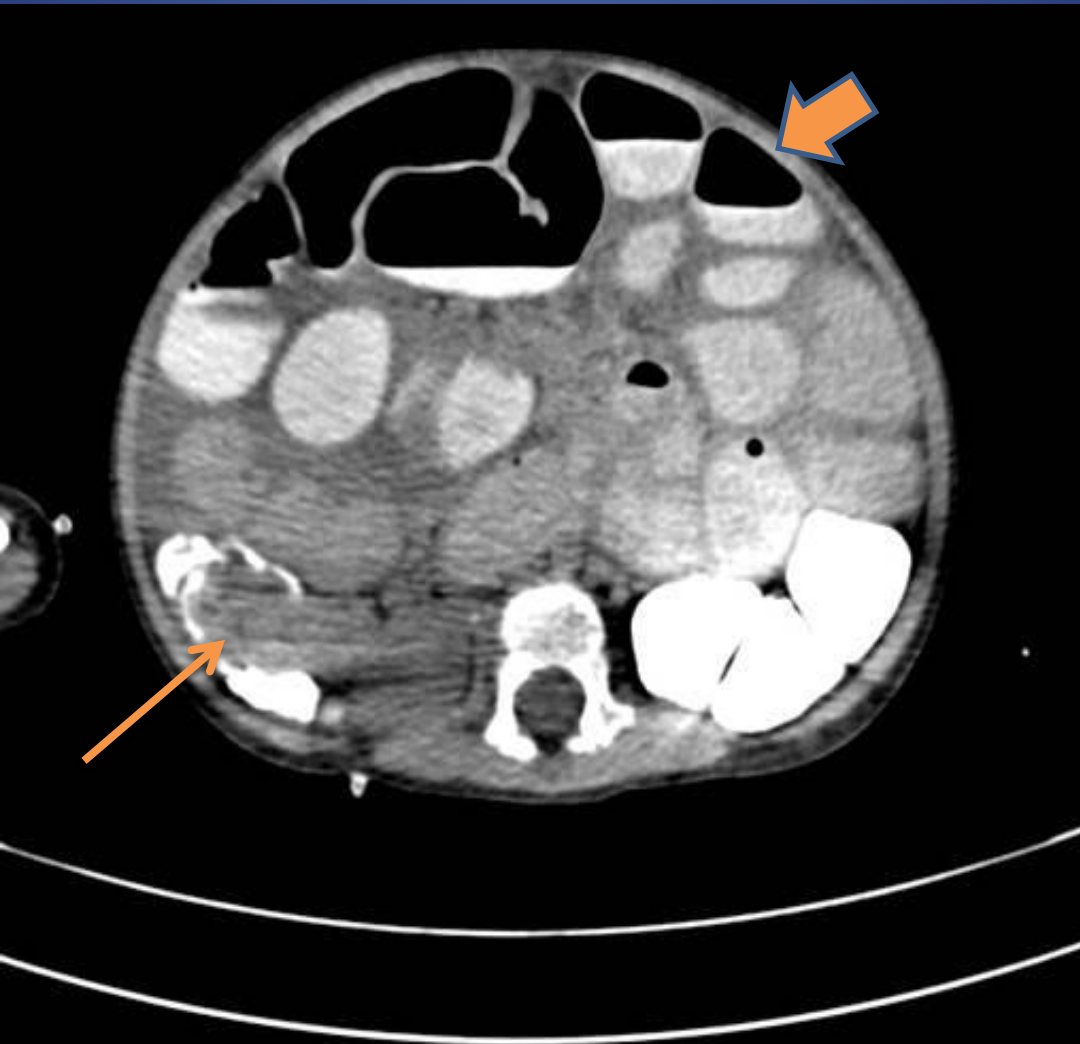


FIG 5. Tc de abdomen corte axial. Muestra niveles hidroaéreos (flecha corta), la obstrucción del íleon terminal y ciego (flecha larga). Además se observa liquido libre en peritoneo.

Tratamiento

El colon por enema con contraste hidrosoluble 50ml disuelto en 400ml de agua en niños hasta 6 años y el doble en niños mayores; disminuye la viscosidad del contenido intraluminal, el edema parietal colónico, desplaza el agua hacia el lumen intestinal y también aumenta la contractibilidad del musculo liso, obteniendo resultados favorables con el objetivo de evitar la cirugía con los riesgos y complicaciones que implica per se en estos pacientes.



FIG 6. Tc de abdomen de control 6 hs posteriores a tratamiento con colon por enema, muestra resolución del cuadro obstructivo. Colon e íleon sin signos de obstrucción (flecha).

Conclusiones

- Es importante conocer esta complicación de la Fibrosis Quística, su expresión radiológica, como así también las herramientas con las que cuenta el radiólogo para su diagnóstico.
- El colon por enema con contraste hidrosoluble debe considerarse como alternativa terapéutica eficaz para la resolución de estos cuadros y su recurrencia frecuente en la evolución de esta enfermedad.

Bibliografía

- Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica. Guías de práctica clínica para niños con fibrosis quística. Primera edición. 2010
- Van der Doef H, Kokke F, Van der Ent C, Houwen R. Intestinal obstruction syndromes in cystic fibrosis: Meconium ileus, distal intestinal obstruction syndrome, and constipation. *Curr Gastroenterol Rep.* 2011;13:265-70.
- *Rev Med Chile* 2010; 138: 68-72.
- Distal intestinal obstructive syndrome in adults with cystic fibrosis - a surgical perspective *Arch Surg*, 143 (2008), pp. 601-603.
- Defining DIOS and constipation in cystic fibrosis with a multicentre study on the incidence, characteristics, and treatment of DIOS *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 50 (2010), pp. 38-42