

Patologías de la válvula íleocecal. Diagnósticos diferenciales por tomografía computada multislice (TCMC).

Autores: Dres. Bonzani, Agostina; Espinoza, Valeria; Lucas, Enrique; Palermo, Javier; Cáceres, Adrián; Guerrero, Wendy.

Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano.
Buenos Aires, Argentina.



Introducción

La región ileocecal es un área anatómica donde asientan diversas patologías que plantean dificultad diagnóstica, debido a que su presentación clínica es similar: dolor abdominal recurrente y distensión abdominal. La TCMC resulta ser un método de elección para caracterizar hallazgos y encaminar un planteo diagnóstico, debido a su alta precisión y definición anatómica.

Objetivos

Describir las características tomográficas de las principales patologías que afectan la región de la válvula ileocecal y el rol fundamental de la misma para su caracterización diagnóstica.

Revisión de tema

Las patologías de la región ileocecal se pueden dividir en tres grupos:

- Tumoral
- Inflamatoria
- Infecciosa

Revisión de tema

Dentro de los principales diagnósticos diferenciales podemos nombrar:

- Adenocarcinoma de ciego
- Enfermedad de Crohn
- Linfoma intestinal
- Tuberculosis peritoneal/intestinal
- Tumor carcinoide
- GIST

Revisión de tema

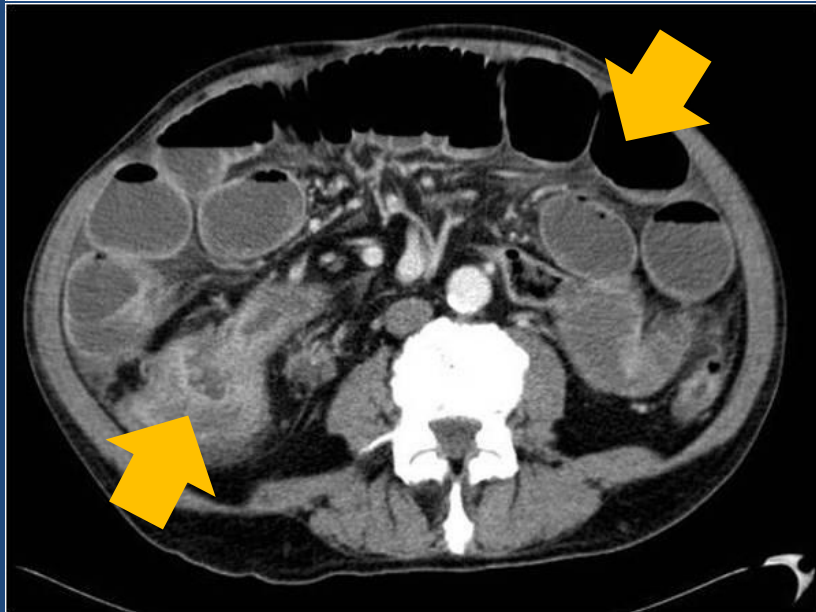
Estas patologías comparten una presentación clínica similar y su principal hallazgo tomográfico en común es el engrosamiento parietal en la región de la válvula ileocecal.

Revisión de tema

La detección y caracterización de hallazgos asociados tales como adenopatías, ascitis y cambios inflamatorios regionales y a distancia, sumado a datos característicos de exámenes clínicos y complementarios permite encaminar una sospecha y planteo diagnóstico específico en cada una de ellas.

Revisión de tema

Adenocarcinoma de ciego



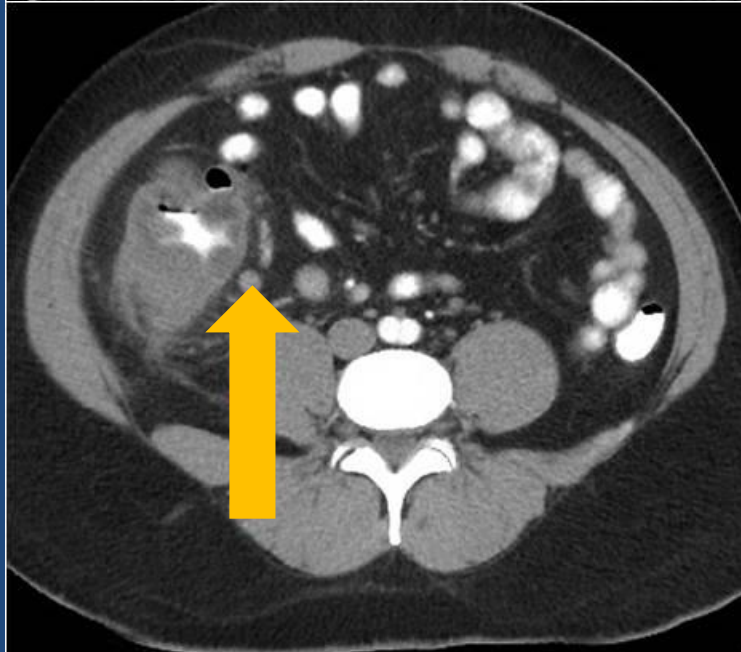
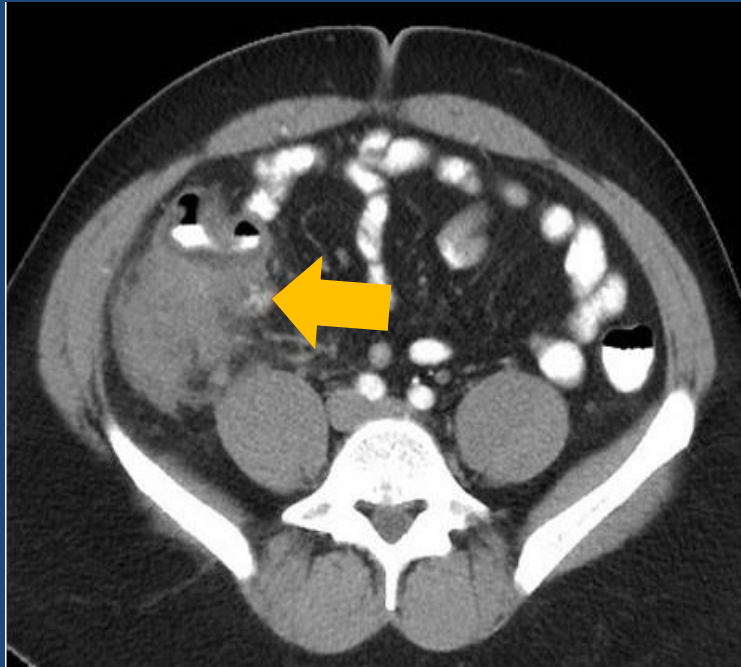
Tomografía axial computada con contraste oral y ev.
Cortes axiales.

Imagen 1: Engrosamiento parietal concéntrico del ciego con aumento de la densidad de la grasa adyacente.

Imagen 2: Engrosamiento parietal del ciego. Dilatación de asas de intestino delgado.

Revisión de tema

Enfermedad de Crohn



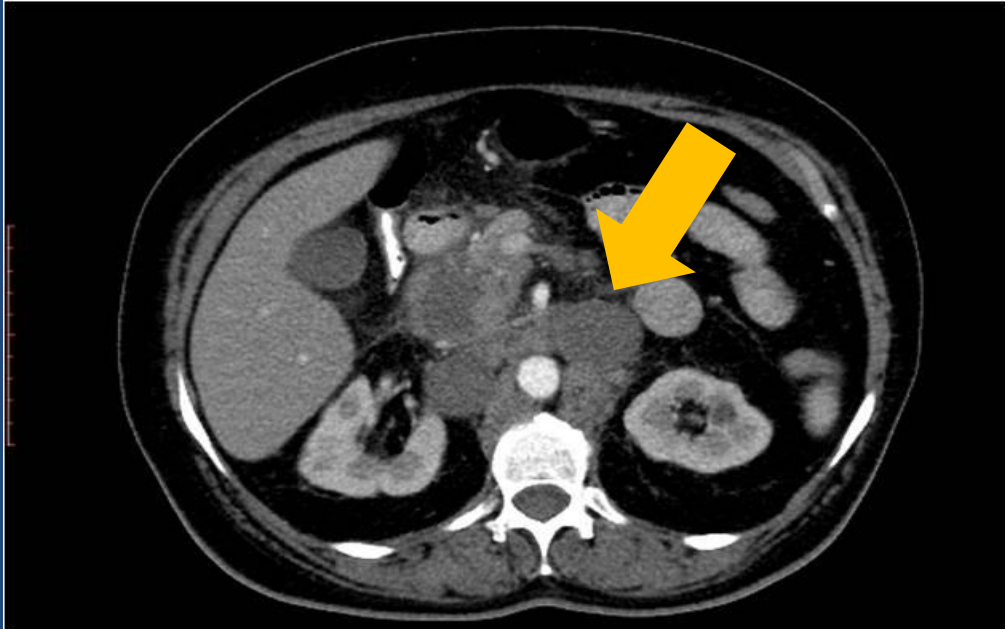
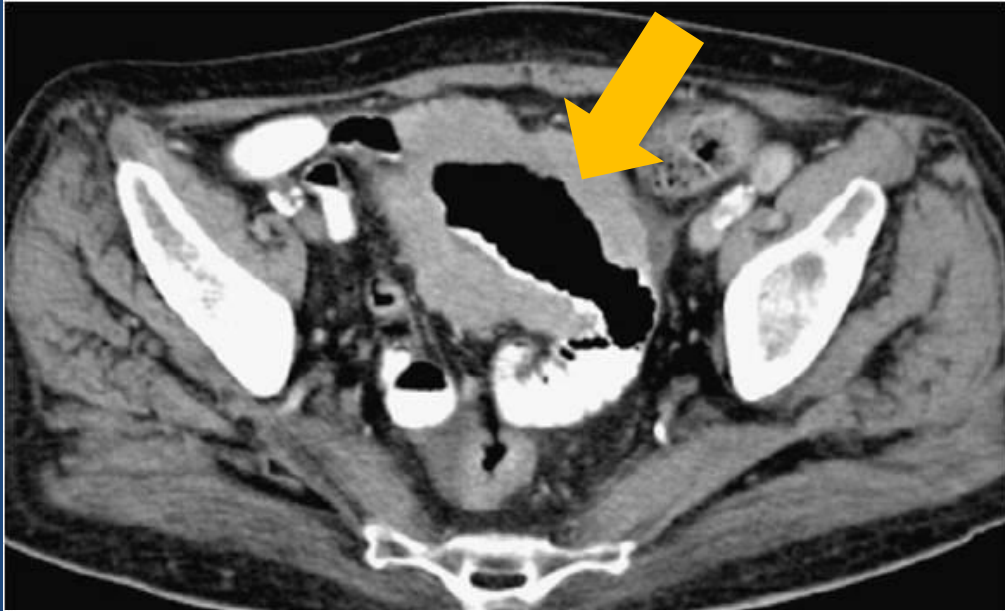
Tomografía axial computada con contraste oral y ev.
Cortes axiales.

Imagen 1: Engrosamiento parietal del ciego con predominio por el borde mesentérico.

Imagen 2: Engrosamiento parietal del ciego con aumento de la densidad de la grasa adyacente. Adenopatías locorregionales.

Revisión de tema

Linfoma intestinal



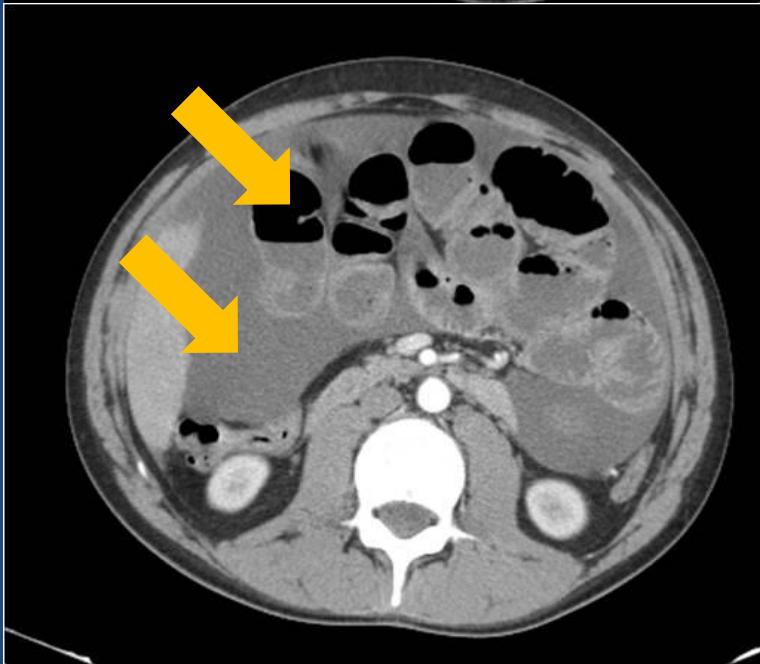
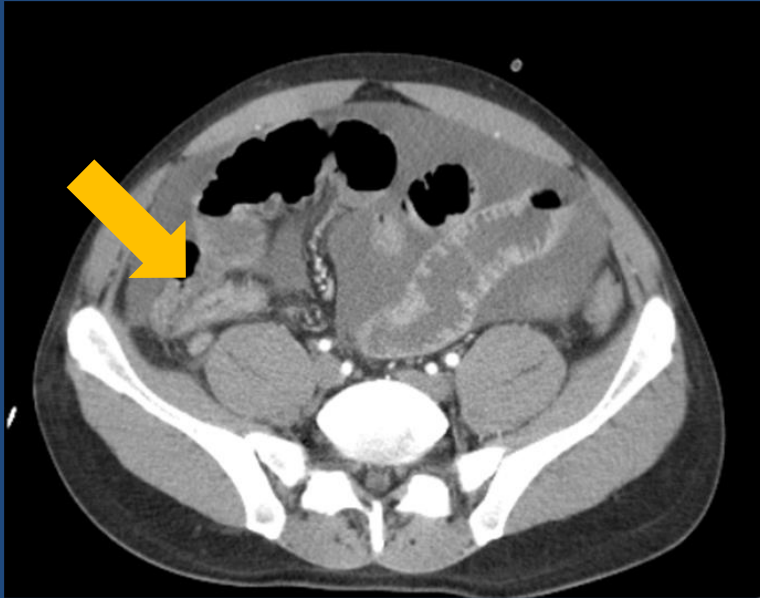
Tomografía axial computada con contraste oral y ev.
Cortes axiales.

Imagen 1: Engrosamiento parietal con dilatación aneurismática de íleon terminal.

Imagen 2: Conglomerados adenomegálicos retroperitoneales que envuelven los grandes vasos.

Revisión de tema

Tuberculosis peritoneal/intestinal



Tomografía axial computada con contraste oral y ev.
Cortes axiales.

Imagen 1: Engrosamiento parietal concéntrico de la región ileocecal. Ascitis .

Imagen 2: Abundante ascitis asociada a dilatación de asas de intestino delgado.

Revisión de tema

Tumor carcinoide

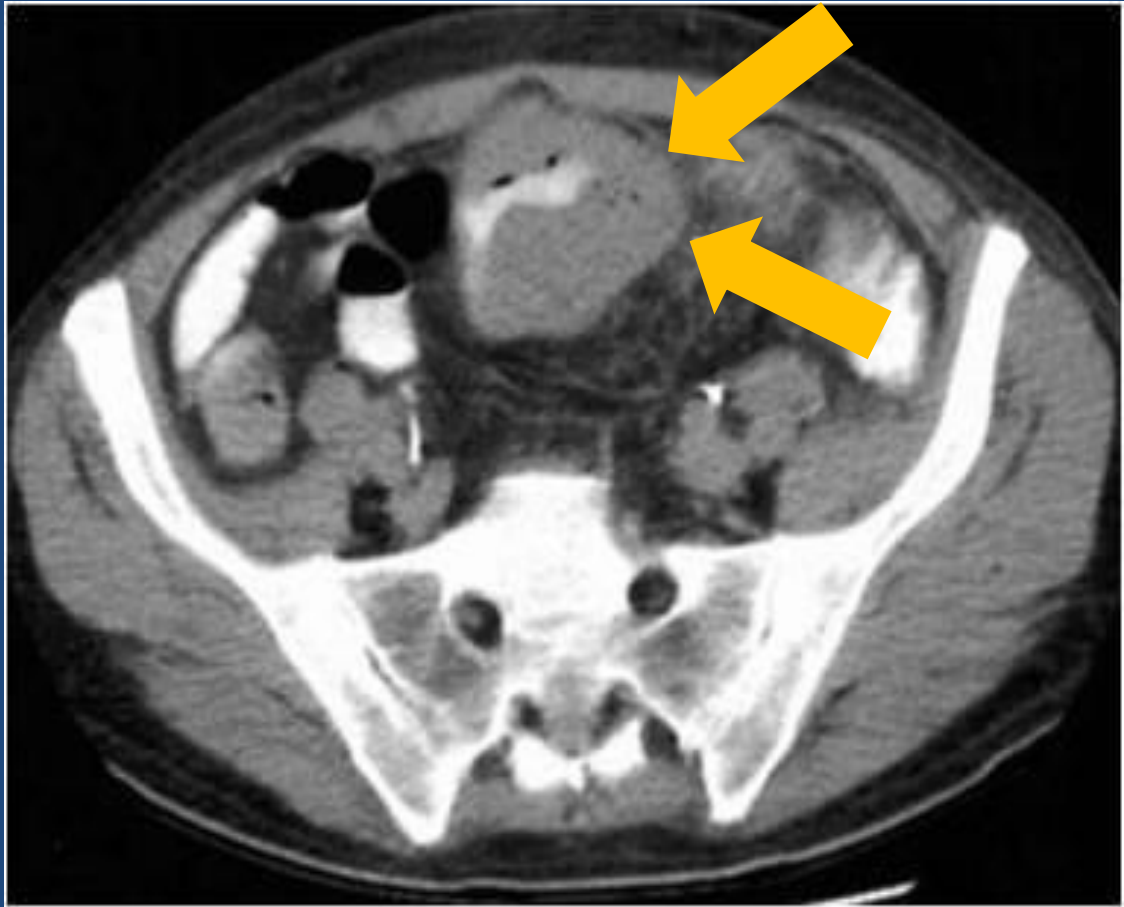


Tomografía axial computada con contraste oral y ev.
Cortes axiales.

Imagen 1: infiltración de los ganglios mesentéricos en forma de una masa espiculada con calcificaciones centrales produciendo retracción del mesenterio y de asas de intestino delgado.

Revisión de tema

Tumor del estroma gastrointestinal



Tomografía axial computada con contraste oral y ev. Cortes axiales.

Imagen 1: engrosamiento parietal excéntrico del íleon con aumento de la densidad de la grasa adyacente.

Conclusión

La TCMC tiene un papel fundamental en el diagnóstico de las diversas patologías que afectan la región ileocecal, ya que, si bien las mismas comparten hallazgos clínicos y tomográficos similares, conocer las características radiológicas específicas asociadas de cada una, es fundamental para arribar a su diagnóstico y posterior conducta terapéutica.

Bibliografía

- Purysko AS, Remer EM, Filho HML, Bittencourt LK, Lima RV, Racy DJ. Beyond Appendicitis: Common and Uncommon Gastrointestinal Causes of Right Lower Quadrant Abdominal Pain at Multidetector CT. *Radiographics*. 2011 Jul 18;31(4):927–47.
- Tejani C, Phatak T, Sivitz A. Right Lower-Quadrant Pain—More Than One Diagnosis. *Pediatr Emerg Care*. 2012;28(11):1224–6.
- Phillips GS, Parisi MT, Chew FS. Imaging Diagnosis of Right Lower Quadrant Pain in Children. *Am J Roentgenol*. 2011 May;196(5):W527–W534.
- Lameris W, van Randen A, van Es HW, van Heesewijk JPM, van Ramshorst B, Bouma WH, et al. Imaging strategies for detection of urgent conditions in patients with acute abdominal pain: diagnostic accuracy study. *BMJ*. 2009 Jun 26;338(jun26 2):b2431–b2431.
- J. M. Suárez Grau, C. Rubio Chaves, J. L. García Moreno, J. A. Martín Cartes, M. Socas Macías, J. M. Álamo Martínez, F. López Bernal, H. Cadet Dussort, M. Bustos Jiménez, J. D. Tutosaus Gómez y S. Morales Méndez. Presentación atípica de tuberculosis peritoneal. Caso clínico diagnosticado por laparoscopia. *Revista Española de Enfermedades Digestivas. Versión impresa* ISSN 1130-0108. *Rev. esp. enferm. dig.* vol.99 no.12 Madrid dic. 2007.
- Haydee Buluran Flores, Felix Zano, Ena Lyn Ang, Norberto Estanislao. Duodenal tuberculosis presenting as gastric outlet obstruction: A case report. *World J Gastrointest Endosc* 2011 January 16; 3(1): 16-19.
- Harisinghani MG, McCloud TC, Shepard JA, Ko JP, Shroff MM, Mueller PR. Tuberculosis from head to toe. *Radiographics*. 2000;20:460-462.