

Enterografía-RM: indicación clínica y hallazgos radiológicos

Andrea Domínguez Igual 1, Rocío Font De Mora Franco 2, José Ramón Ramos Rodríguez 2, María Dolores Domínguez Pinos 1, Francisco Alfaro Rubio 2, Silvia Moreno Freire 2

1Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga

2Clínica Marti-Torres, Málaga

OBJETIVO

- La Enterografía-RM (ERM) es una prueba de imagen cada vez más demandada por determinados especialistas.
- Presenta una excelente resolución de contraste y ausencia de radiación ionizante (fundamental en el seguimiento de pacientes crónicos).
- Existen recomendaciones basadas en documentos de consenso respaldados por la evidencia científica en cuanto a su indicación (1); si bien ésta se vuelve muy variable en la práctica. Su indicación fundamental es la enfermedad inflamatoria intestinal, y especialmente la enfermedad de Crohn (2,3). No obstante también se solicita en muchas ocasiones por otro tipo de patología o sintomatología (3).
- Nuestro objetivo es analizar las indicaciones de la ERM en la práctica habitual de nuestro centro así como el rendimiento diagnóstico de la exploración en cada caso.

MATERIAL Y MÉTODOS

Hemos analizado retrospectivamente las ERM realizadas en nuestro centro desde Octubre de 2012 evaluando tanto la indicación/justificación clínica como los hallazgos obtenidos, en un total de 374 estudios.

En función de la indicación hemos diferenciado tres grupos:

1. Pacientes con enfermedad inflamatoria diagnosticada (Enfermedad de Crohn).
2. Pacientes con sospecha clínica de Enfermedad de Crohn.
3. Otras indicaciones: diarrea, dolor, CU, alteraciones en otras pruebas de imagen.

- A través de análisis estadístico descriptivo evaluamos las variables cualitativas en porcentajes.

RESULTADOS

- Del total de pruebas de imagen revisadas un 45,72% presentaba la indicación más adecuada para ERM (Enfermedad de Crohn diagnosticada). En éstas hubo hallazgos significativos en un 86,55 %.
- De los pacientes con sospecha de EC (13,9%) en un 44,23% los hallazgos fueron patológicos en relación a EC, en el 48,08 % no hubo hallazgos significativos y en un 7,69% se identificaron otras alteraciones.
- De los pacientes con otras justificaciones clínicas (el 40,37%) no hubo hallazgos significativos en un 82,2%. En el 5.96% hubo hallazgos en relación con EC.
- En las siguientes diapositivas se desglosan los datos obtenidos y analizados según la indicación/justificación de la ERM y las alteraciones encontradas en la prueba de imagen.

ENFERMEDAD DE CROHN DIAGNOSTICADA

171 pacientes

Hallazgos en ERM	Número de pacientes
Normal	11
EC subtipo inflamatorio activo	81
EC subtipo estenosante-fibrosante	37
EC subtipo mixto	22
EC subtipo regenerativo-reparativo	3
EC subtipo penetrante-fistulizante	5
Otros hallazgos	- Ileitis inespecífica: 4 - Cambios postquirúrgicos: 7 - Hernia interna: 1

-Indicación de ERM por EC del total de nuestros pacientes: un 45,72 %

-De estos pacientes con EC diagnosticada, en un 86,55% los hallazgos fueron patológicos en relación a su enfermedad de base, el 6,43% no hubo hallazgos significativos y en un 7,02% se identificaron otros hallazgos no relacionados con EII activa, que se detallan en la tabla superior.

SOSPECHA DE ENFERMEDAD DE CROHN

52 pacientes

Hallazgos en ERM	Número de pacientes
Normal	25
EC subtipo inflamatorio-activo	16
EC subtipo estenosante fibrosante	3
EC subtipo mixto	3
EC subtipo regenerativo-reparativo	0
EC subtipo penetrante-fistulizante	1
Otros hallazgos	- Ileitis inespecífica: 3 - Celiaquía: 1

-Indicación de ERM por sospecha EC del total de nuestros pacientes: un 13,9 %

-De estos pacientes con sospecha EC, en un 44,23 % los hallazgos fueron patológicos en relación a la sospecha clínica de EC, en el 48,08 % no hubo hallazgos significativos y en un 7,69 % se identificaron otros hallazgos no relacionados con EII, que se detallan en la tabla superior.

OTRAS INDICACIONES

151 pacientes

Indicación	Pacientes	Sin hallazgos	Hallazgos de EI	Otros hallazgos
Diarrea	72	62	4 (subtipo inflamatorio activo)	6 (4 ileitis inespecíficas, 1 adenitis mesentérica, 1 pinza aortomesentérica)
Dolor	20	20	0	0
Alteraciones en otras pruebas de imagen.	25	17	3 (1 mixto, 1 inflamatorio activo, 1 estenosante-fibrosante)	5 (2 dudoso engrosamiento parietal, 1 adenitis mesentérica, 1 divertículo duodenal, 1 ileitis inespecífica).
Fístula perineal	2	2	0	0
Dispepsia	2	2	0	0
Alteración hábito intestinal.	4	3	0	1 absceso y fístula perirrectal.
Anemia recidivante	3	2	1 con cambios que podrían estar en relación con EC	0
CU o sospecha	9	3	1 inflamatorio activo	5 (Signos propios de CU)
Sd. Malabsortivo.	2	2	0	0
Otros.	12	11	0	1 poliposis

-Indicación de ERM distinta a EC o sospecha EC del total de nuestros pacientes: un 40,37 %.

- De estos pacientes en un 82,2 % no hubo hallazgos significativos, en un 5,96 % hubo hallazgos en relación con EC y en el resto hubo otros hallazgos, que se detallan en la tabla superior.

DISCUSIÓN

-En nuestras indicaciones de ERM diferentes a EC o sospecha de EC existe una escasez de hallazgos patológicos.

-En los pacientes diagnosticados de EC es donde la ERM adquiere una mayor rentabilidad (hasta un 86% de hallazgos patológicos).

-En pacientes con sospecha de EC los hallazgos patológicos oscilan alrededor del 52 % en nuestra serie.

**Por lo tanto, el mayor rendimiento de la ERM viene por un adecuado uso de la misma para evaluación de EI, Enfermedad de Crohn fundamentalmente. Su utilidad aparece limitada cuando la sospecha clínica o síntomas son poco concisos.

Bibliografía

1. Panes J, Bouhnik Y, Reinisch W, Stoker J, Taylor SA et al. Imaging techniques for assessment of inflammatory bowel disease: Joint ECCO and ESGAR evidence-based consensus guidelines. *Journal of Crohn's and Colitis* 2013; 7: 556-85.
2. Torregrosa A, Pallardó Y, Hinojosa J, Insa S, Molina R. Enterografía por resonancia magnética: técnica e indicaciones. Hallazgos en la enfermedad de Crohn. *Radiología*. 2013; 55: 422-30.
3. Herraiz L, Álvarez E, Carrascoso J, Cano R, Martínez de Vega V. Entero-Resonancia Magnética: revisión de la técnica para el estudio de la enfermedad de Crohn. *Radiología* 2011; 53: 421-33.
4. Ravindran S, Hancox SH, Barlow N, Dunk A, Howlett D. Unexpected findings in Magnetic Resonance Enterography (MRE) and their Clinical Significance. *Gut* 2015.
5. Rimola J y Sotés S. Enterografía por resonancia Magnética: guía práctica para técnicos en radiología y radiólogos. Elsevier Doyma 2014.
6. Guglielmo, Flavius F., Sudha A. Anupindi, Joel G. Fletcher, Mahmoud M. Al-Hawary, Jonathan R. Dillman, David J. Grand, David H. Bruining, et al. «Small Bowel Crohn Disease at CT and MR Enterography: Imaging Atlas and Glossary of Terms». *RadioGraphics*, 17 de enero de 2020, 190091. <https://doi.org/10.1148/rg.2020190091>.
7. V. Lorenzo Quesada¹, R. Lerma Ortega², J. C. Pérez Herrera³; ¹Cádiz/ES, ²Córdoba/ES, ³Puerto Real/ES “EnteroRM en la enfermedad inflamatoria intestinal: Indicaciones, técnica y resultados”, SERAM 2014