

El Telemando digestivo. Una técnica útil que aún perdura

Carlos Suevos Ballesteros¹, Raquel García Latorre¹,
Ernesto García Santana¹, Juan Vicente Quintana¹
Pérez, Jaime Vidal Mondéjar¹, Luis González
Campo¹

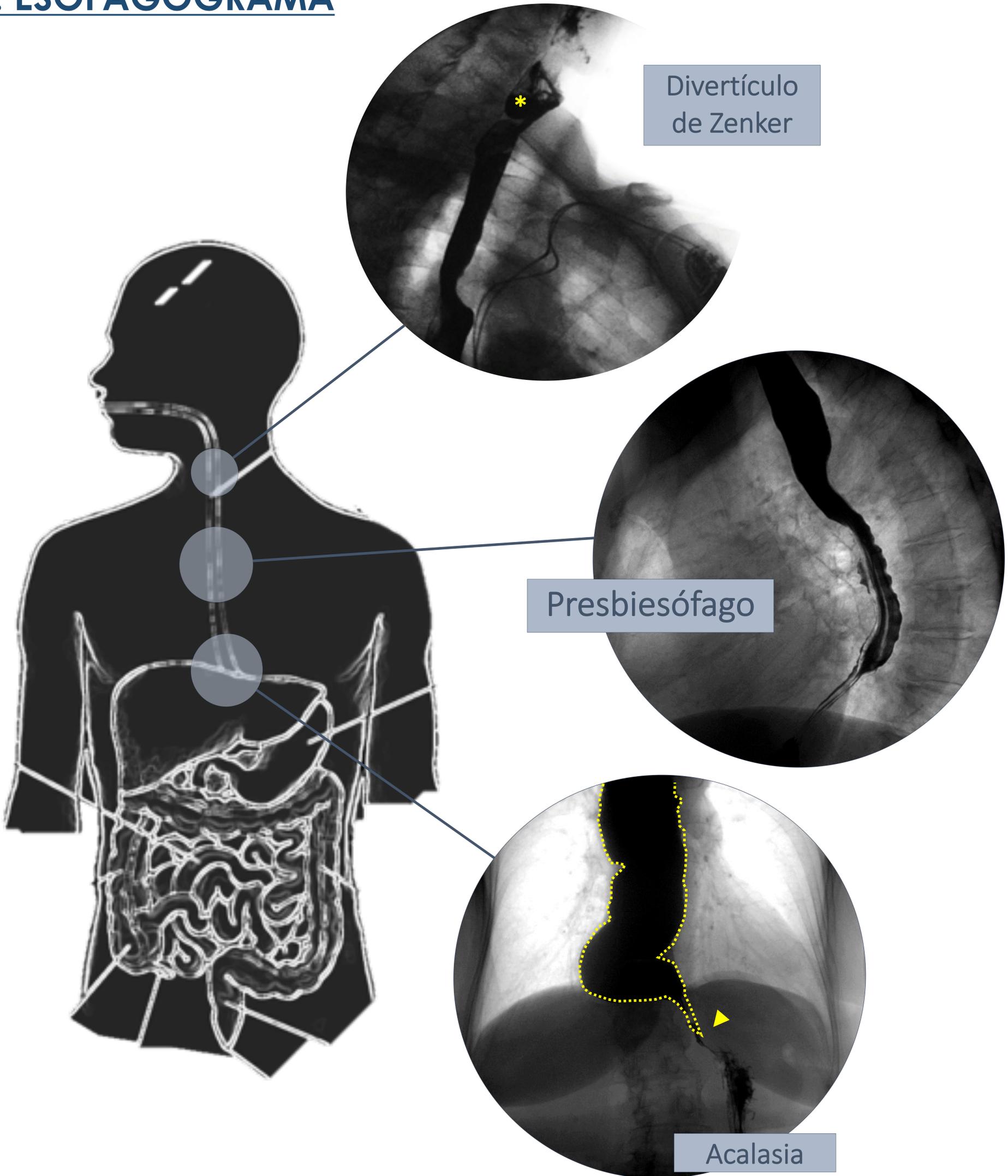
¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid

OBJETIVOS DOCENTES

1. Revisar los fundamentos, protocolos, indicaciones y contrastes en fluoroscopia digestiva
2. Conocer la anatomía radiológica, variantes y semiología general
3. Describir los hallazgos normales y patológicos más frecuentes

REVISIÓN DEL TEMA

1. ESOFAGOGRAMA



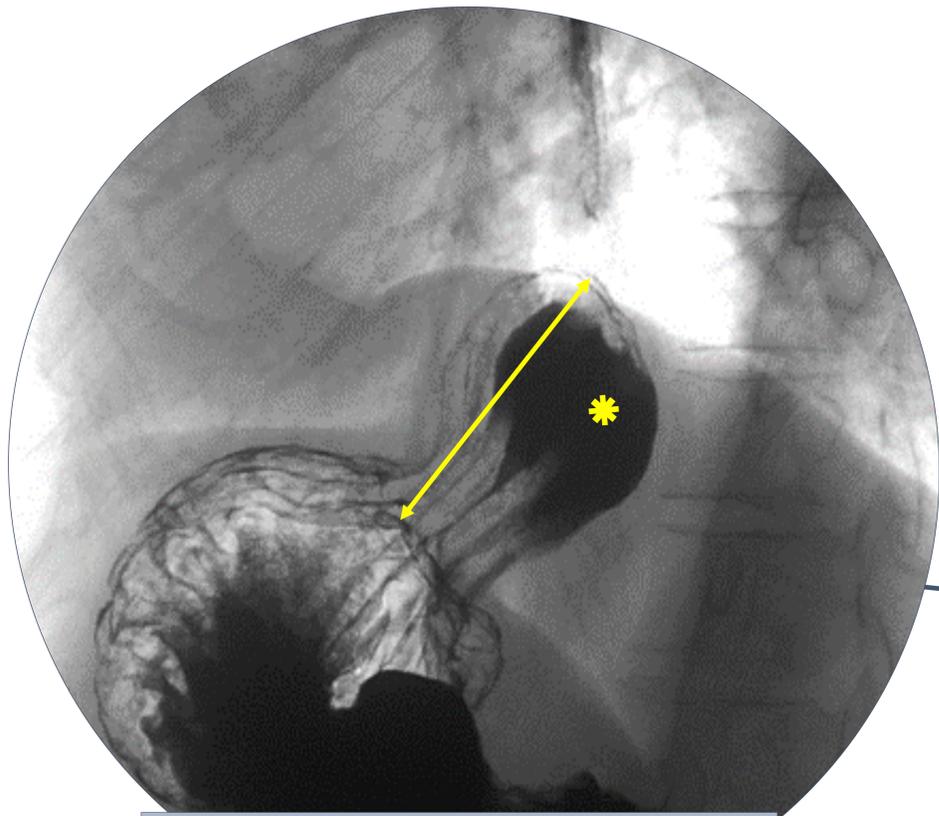
PUNTOS CLAVE:

- El tránsito esofágico medio es de aproximadamente 3 segundos
- El diámetro luminal esofágico es de 9-13 mm (a nivel cricoideo)
- El ángulo esófago-gástrico es de 85-90°

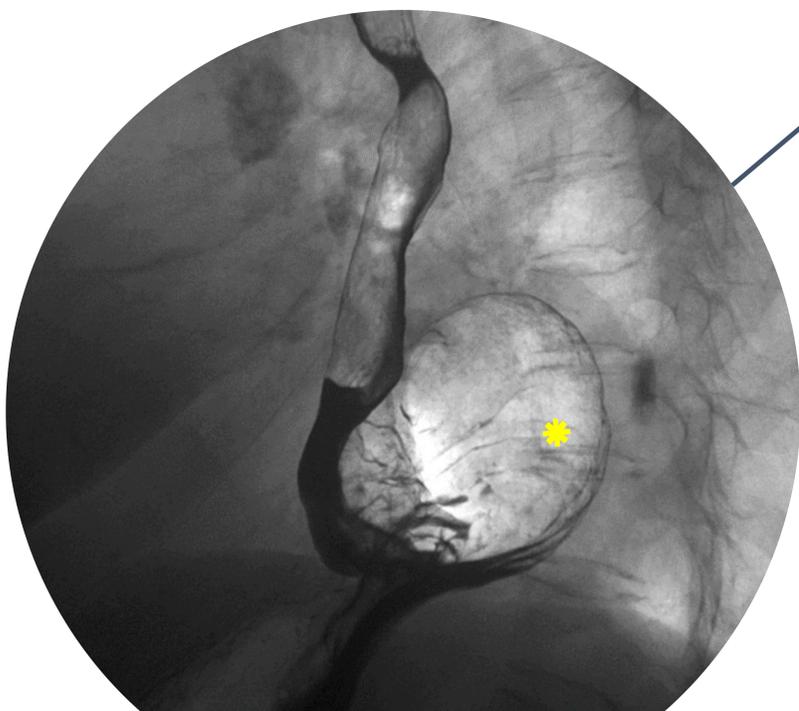
2. TRÁNISTO GASTRODUODENAL

PUNTOS CLAVE:

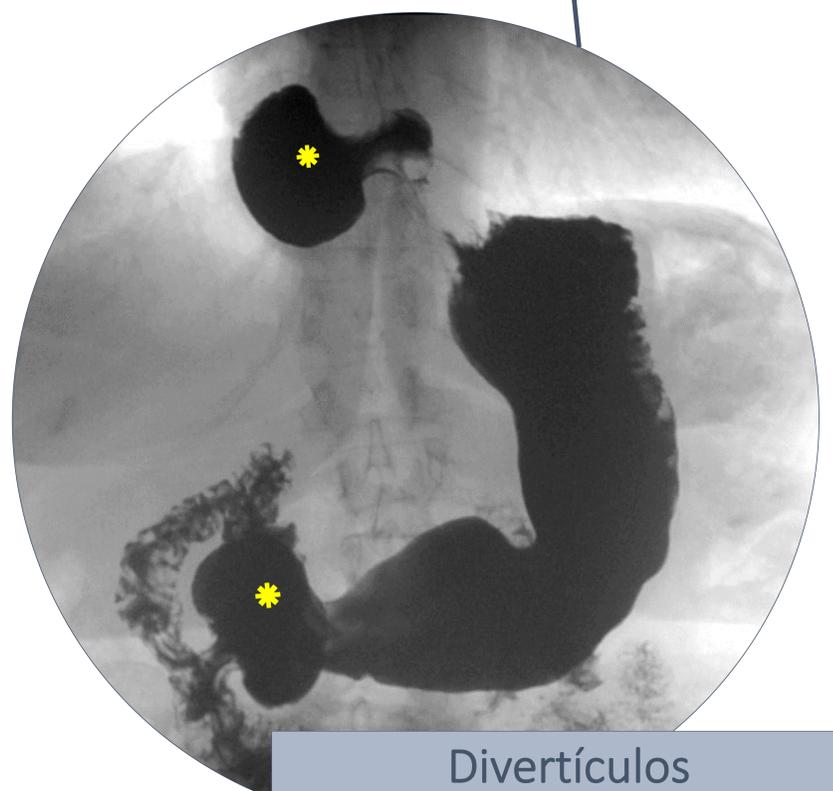
- La hernia de hiato es el diagnóstico más frecuente en el TGI superior
- Hay cuatro tipos principales de hernias de hiato
- Los divertículos constituyen el segundo hallazgo más frecuente



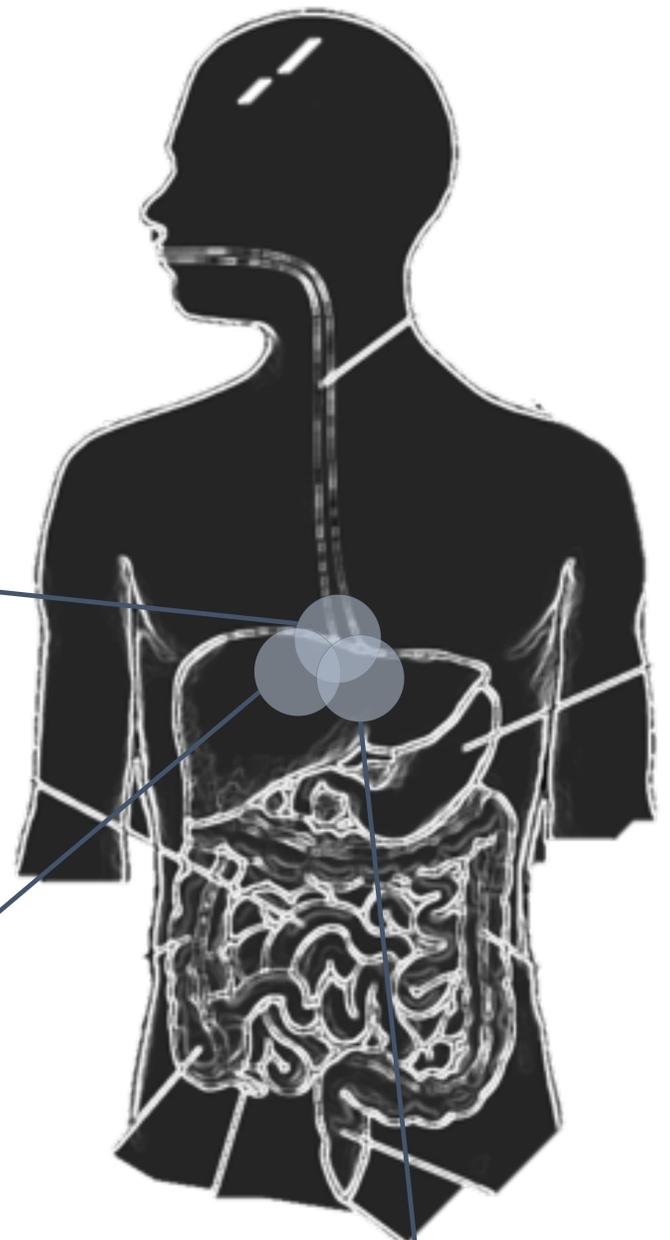
Hernia de hiato por deslizamiento (tipo I)



Hernia de hiato paraesofágica (tipo II)



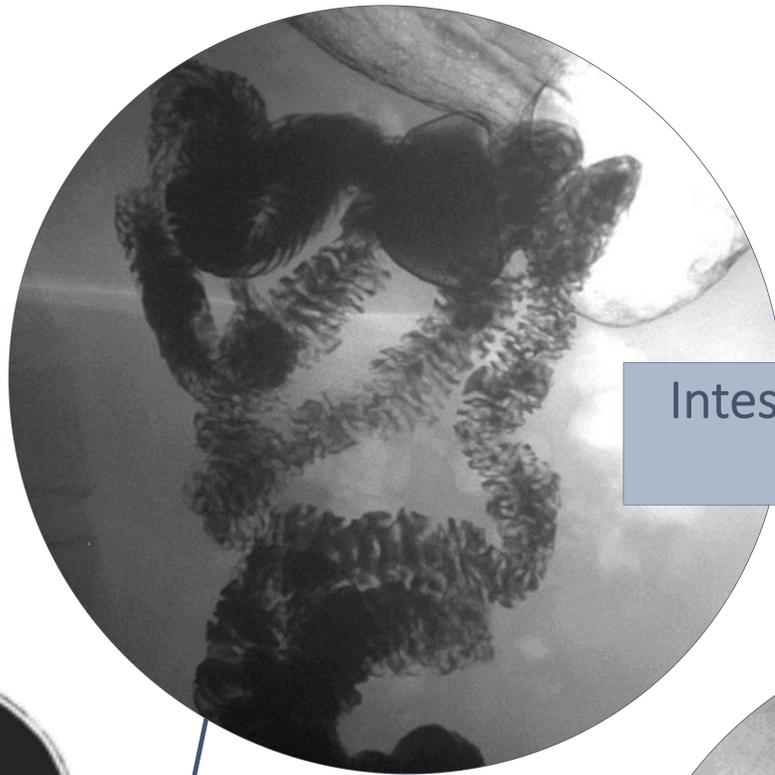
Divertículos Epifrénico y Duodenal



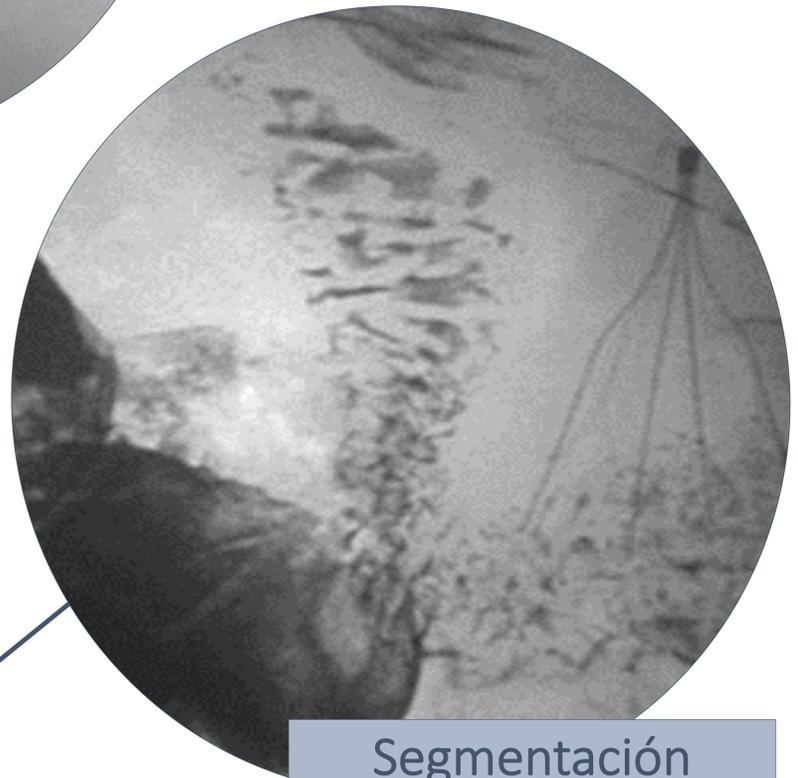
3. TRÁNISTO INTESTINAL

PUNTOS CLAVE:

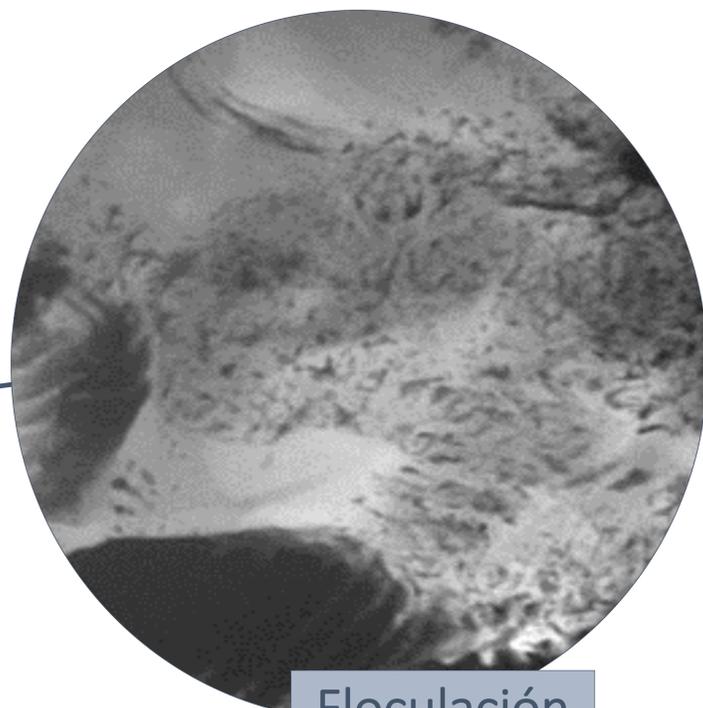
- El diámetro yeyunal es de 3-4,5cm (según presión de llenado)
- El diámetro ileal es de 3cm
- El grosor de los pliegues suele ser < 2mm



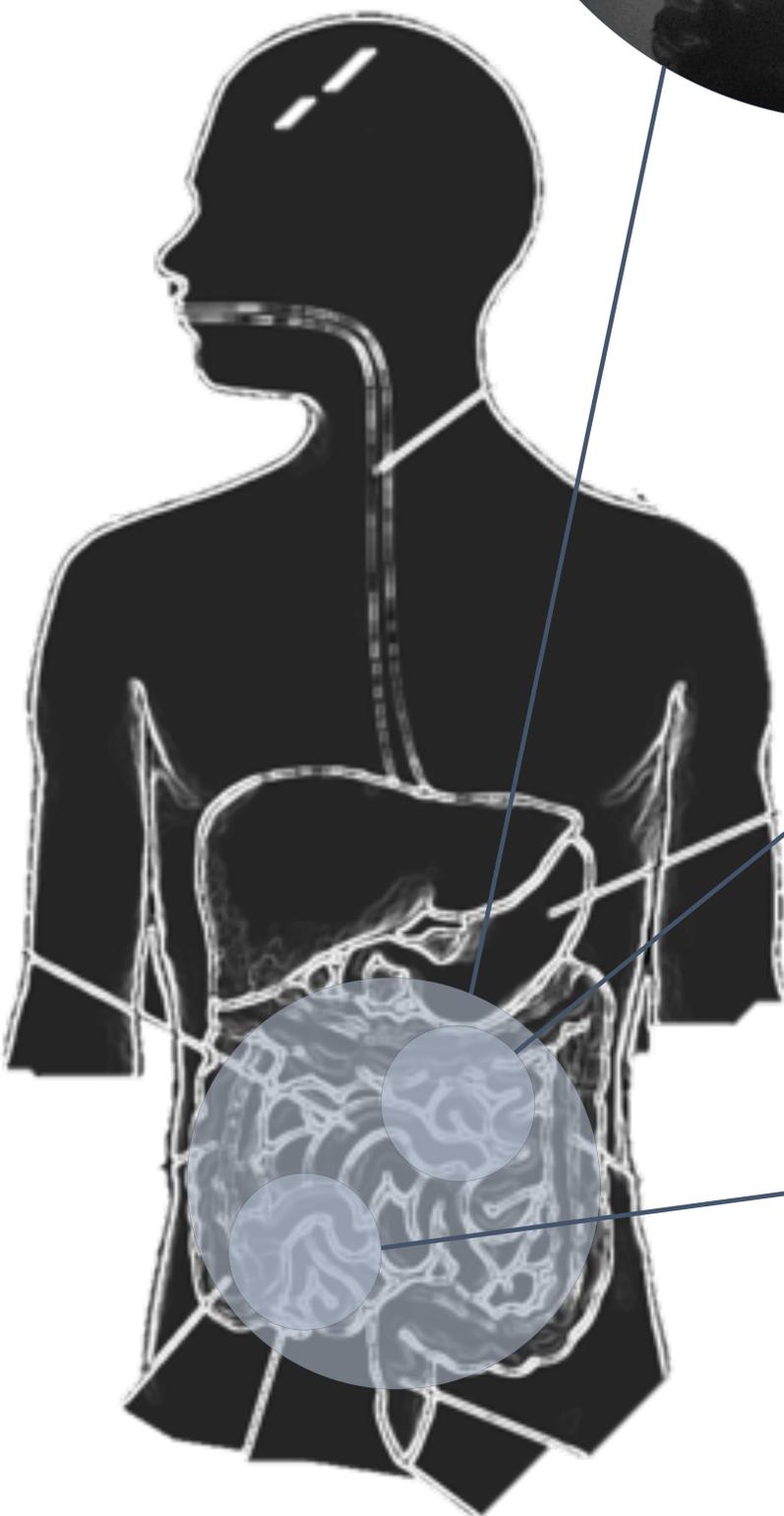
Intestino Delgado Normal



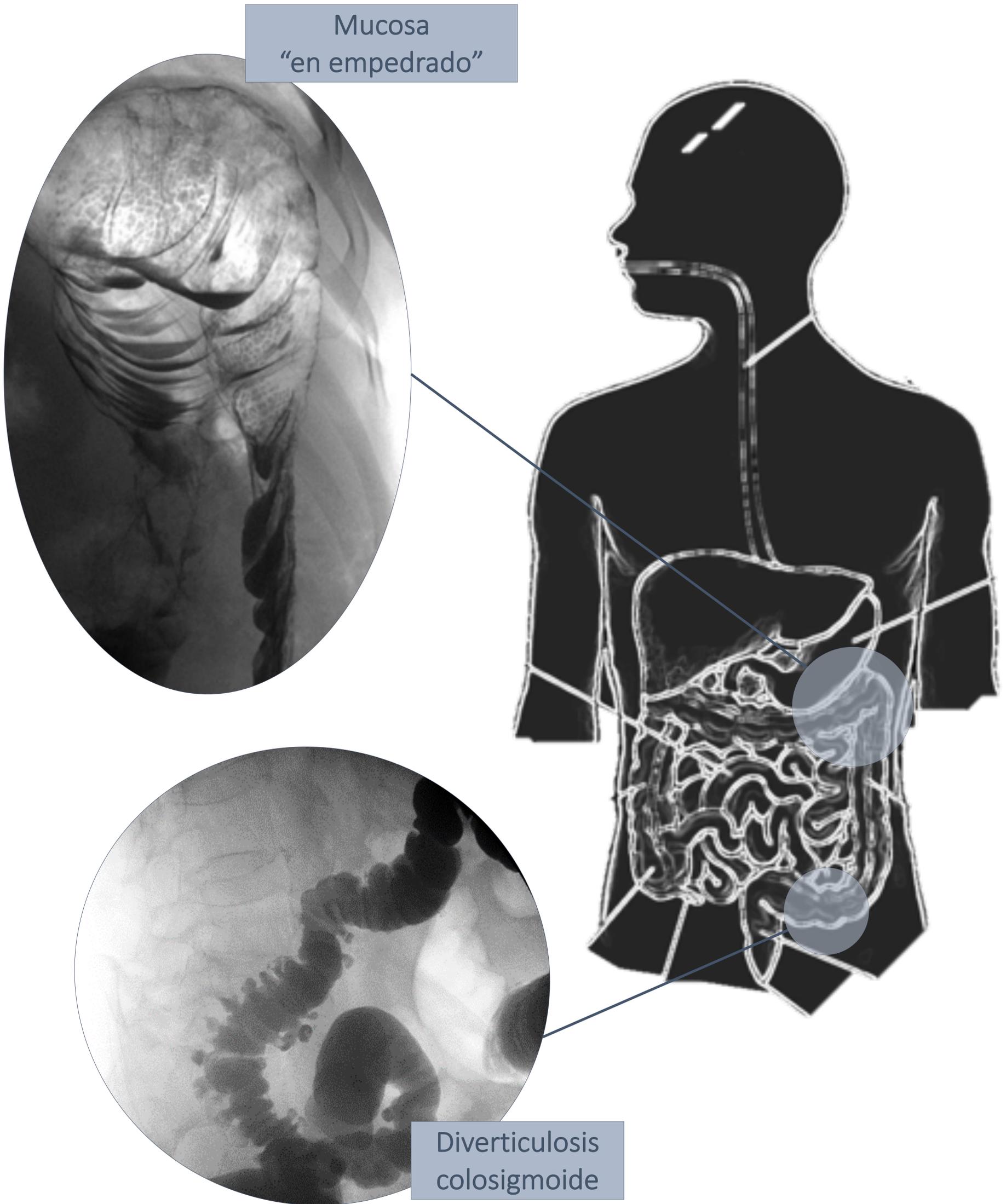
Segmentación



Floculación



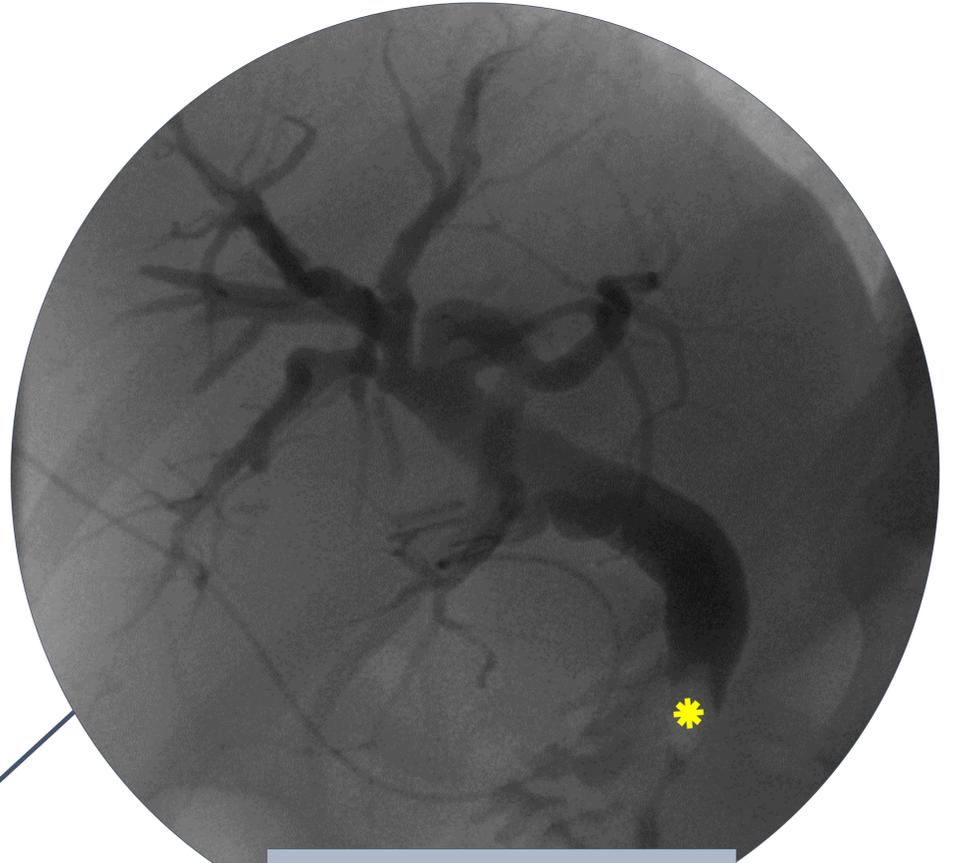
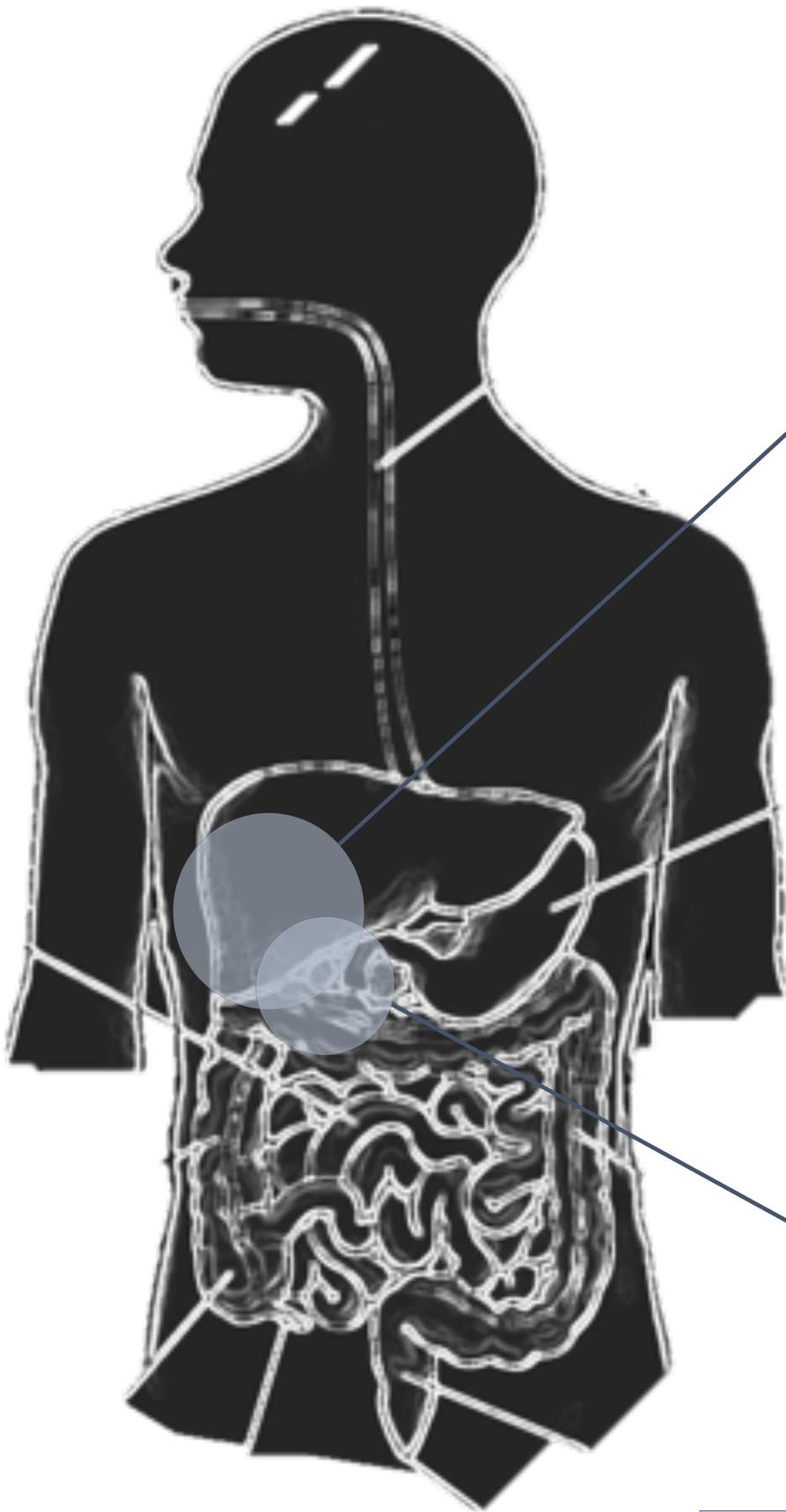
4. ENEMA OPACO



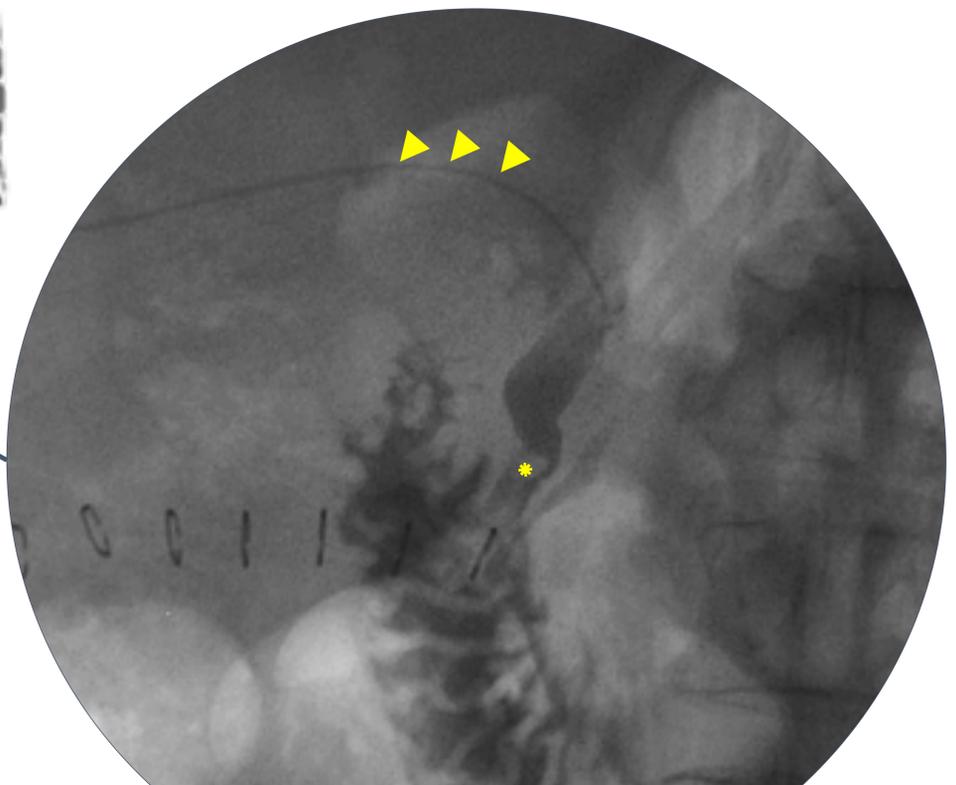
PUNTOS CLAVE:

- El espacio presacro suele medir <math><1\text{cm}</math> de grosor
- La columna de bario debe atravesar el recto, sigma y el colon
- El colon debe presentar una posición y morfología normales

5. COLANGIOGRAFÍA



Colédocolitis



Colecistectomía
(tubo trans-Kehr y colédocolitis residual)

PUNTOS CLAVE:

- El tamaño de la vesícula biliar es variable (<5cm transverso)
- El conducto biliar común suele medir 3-9mm en axial
- El colédoco se ectasia (hasta 10mm) en colecistectomizados

CONCLUSIONES

1. La formación en Telemando ha mermado entre los radiólogos noveles dada la aparición de la TC y RM
2. Conocer su semiología, variantes y medios de contraste utilizados ayuda a una comprensión global de la patología gastrointestinal puesto que complementa a las técnicas actuales al permitir valorar parámetros dinámicos