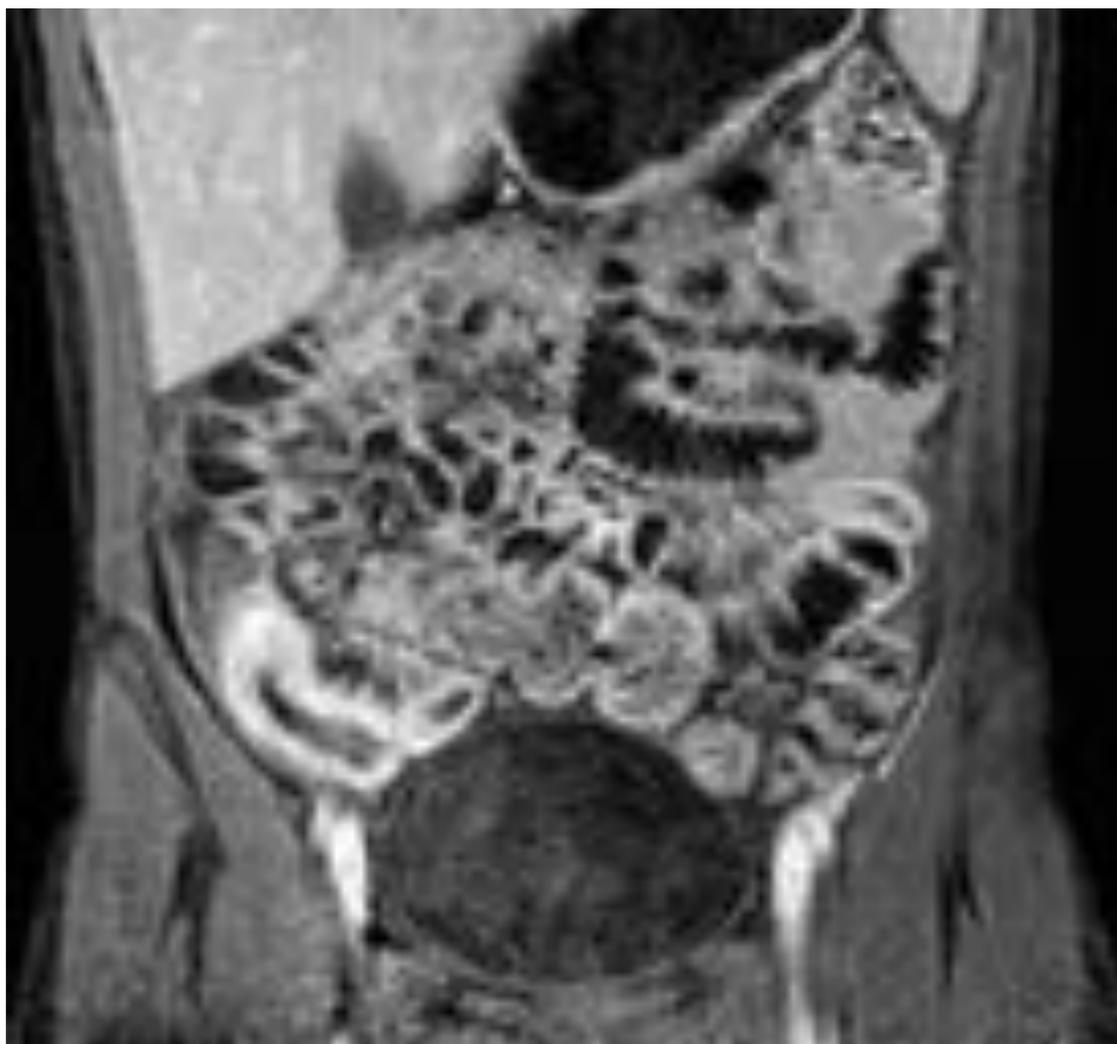


Complicaciones de la EII: papel de la Resonancia Magnética



Sara Lojo Lendoiro¹, Ana Plasencia Blanco², Marta Gallego Riol¹, María Nieves Iglesia Chaves¹, Antonio Francisco Ruiz Guerrero¹.

¹ Residente Servicio de Radiodiagnóstico.

² Adjunto Servicio de Radiodiagnóstico.

seram 34

Sociedad Española de Radiología Médica

Congreso Nacional

**PAMPLONA 24 MAYO
27 2018**

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

OBJETIVOS

- Repasar los protocolos utilizados en la planificación de un estudio de resonancia magnética cuando se sospecha o se valora una enfermedad inflamatoria intestinal.
- Revisión mediante imágenes de las complicaciones más comunes que nos podemos encontrar en pacientes con Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa.

seram 34

Sociedad Española de Radiología Médica

Congreso Nacional

PAMPLONA $\frac{24}{27}$ MAYO 2018

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

REPASO DEL TEMA

Denominamos Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) a los procesos inflamatorios crónicos que tienen lugar en el intestino, distinguiendo dos entidades patológicas: la Enfermedad de Crohn (EC) y la Colitis Ulcerosa (CU). Dentro de ellas, la EC es un proceso inflamatorio crónico del tracto intestinal que puede afectar cualquier parte del tracto digestivo desde la boca hasta el ano, siendo la porción más baja del intestino delgado (íleon) o el intestino grueso (colon y recto) las más frecuentemente dañadas.

Se trata de una afectación crónica que frecuentemente presentará recurrencia a lo largo de la vida, algunas personas presentarán períodos prolongados de remisión, a veces durante años, en los que no existen síntomas, sin forma de predecir cuándo puede ocurrir una remisión o los síntomas volverán a aparecer.

El estudio del intestino delgado debido a su longitud y lo dificultoso en su accesibilidad endoscópica constituye todavía una de las mayores problemáticas a la hora del diagnóstico, de las complicaciones y de las recidivas en la enfermedad inflamatoria intestinal, los estudios digestivos mediante el uso de contraste oral radioopaco o por sonda nasoyeyunal (enteroclisis), han sido las técnicas de elección para valorar esta parte del tubo digestivo.

El papel del radiólogo en estas entidades es fundamental, ya que la finalidad de las técnicas de imagen es confirmar el diagnóstico de la EII, localizar las lesiones, evaluar su extensión y severidad, definir la presencia de actividad inflamatoria y también evaluar las posibles complicaciones extraintestinales, lo cual puede generar una indicación quirúrgica.

Además del Tránsito intestinal con contraste baritado y de la Tomografía computarizada (TC), la utilización de la RM para el diagnóstico y seguimiento de estos pacientes ha supuesto una mejoría ya que se trata de una patología inflamatoria crónica, de carácter recurrente, que suele diagnosticarse en pacientes jóvenes con una gran esperanza de vida, en los que hay que minimizar la exposición a radiaciones ionizantes.

El conocimiento de los protocolos establecidos para el estudio de estas patologías, así como del amplio abanico de complicaciones intra y extraintestinales asociadas a la EII resulta fundamental a la hora de dirigir los estudios y realizar un diagnóstico preciso.

Las complicaciones en el seguimiento de las enfermedades inflamatorias intestinales abarcan múltiples hallazgos, a través del presente trabajo vamos a hacer un breve repaso de cuales son las más frecuentes y cómo son estos hallazgos en su estudio mediante RM.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

Ayuno previo de 4-6h.

No preparación intestinal previa.

Enema rectal de suero templado (opcional)

20 mg de N-butil-escopolamina IV
inmediatamente antes del inicio de la prueba

PROTOCOLO PROPUESTO ESTUDIO ENTERO-RM

Secuencias localizadoras

FIESTA (*fast imaging employing steady state acquisition*) con saturación grasa en planos coronal y axial.

FRFSE en plano axial.

SSFSE en planos axial y coronal.

CINE

Secuencias con CIV

HALLAZGOS DE IMAGEN EN LA VALORACIÓN DE LAS COMPLICACIONES DE LA EII

A continuación os mostramos de manera muy breve los hallazgos más frecuentes cuando valoramos a un paciente con sospecha de complicaciones en el contexto de una EII.

Engrosamiento mural

Es uno de los signos que mejor se correlacionan con la afectación por EC. Un grosor parietal mayor de 4 mm en un plano ortogonal al asa es un buen predictor de enfermedad.



En las imágenes podemos apreciar los hallazgos indicativos de engrosamiento parietal del segmento distal del ileon, señalado por flechas. En la imagen 1 (secuencia SSSFE T2), visualizamos un ileon pélvico con engrosamiento mural y estrechamiento de la luz. Confirmamos que el engrosamiento visualizado en la primera imagen presenta captación patológica tras la administración de contraste (imagen 2)

Patrón de realce

Existe en la literatura amplia evidencia que considera el realce parietal como el indicador que más se relaciona con el grado de inflamación, existiendo distintos patrones de realce:

- Realce laminar o estratificado: también conocido como el signo de la diana, se produce debido al edema existente en la submucosa y muscularis propia. Aparece en las fases tempranas en asas con inflamación activa.
- Realce exclusivo de la capa mucosa, signo de inflamación activa precoz.
- Realce homogéneo parietal, existente en casos de enfermedad crónica o quiescente, dónde no existe actividad inflamatoria.
- Ausencia de realce mucoso asociado a realce homogéneo y tenue del resto de capas, indicando enfermedad crónica no activa.

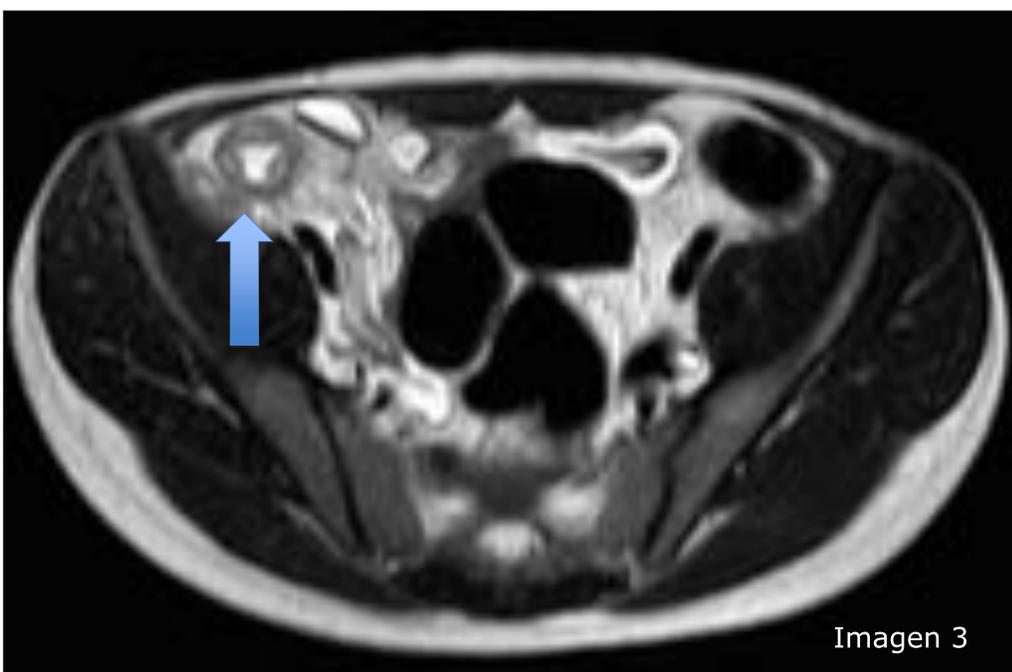
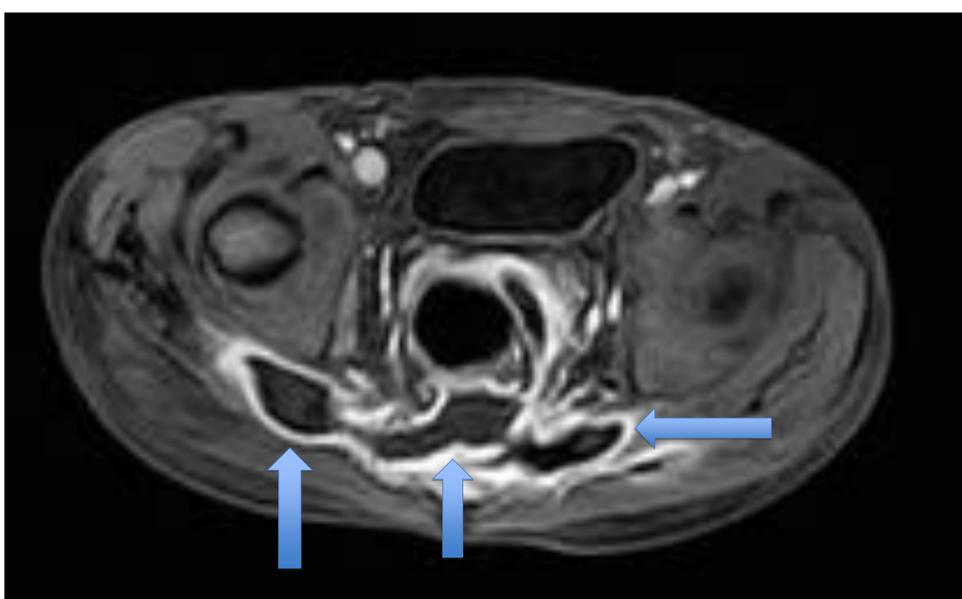
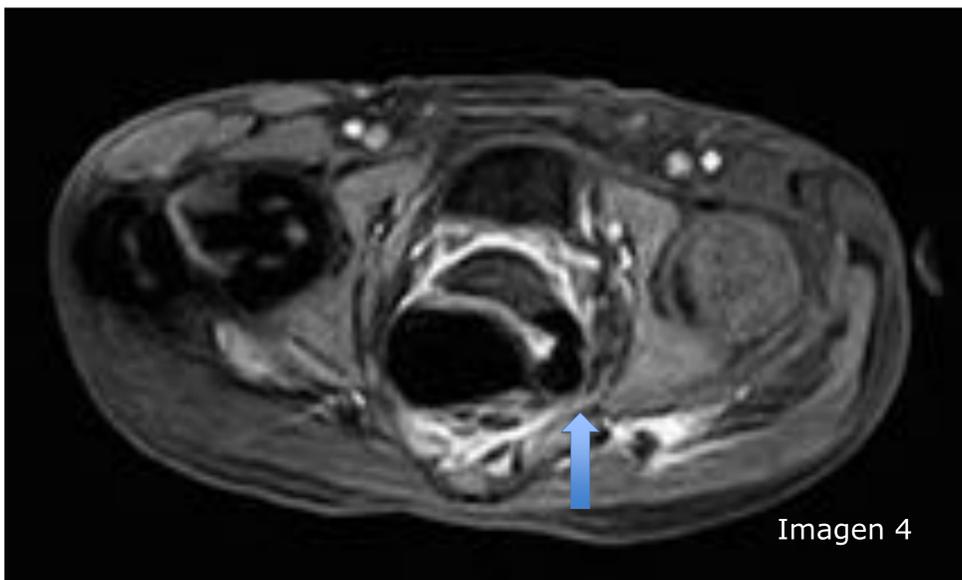


Imagen 3

Corte transversal de RM (secuencia BALANCE) dónde se evidencia realce estratificado de las capas de ileon terminal en el contexto de un paciente de 18 años con EC y afectación ileo-cólica

Colecciones intraabdominales.

La presencia de abscesos y fístulas ocurre en aproximadamente un 35% de los pacientes con EC, siendo un hallazgo muy específico en la determinación de actividad inflamatoria.



Paciente varón de 18 años de edad con EC activa. Secuencias axiales con contraste y secuencia BALANCE coronal, en las que se aprecian colecciones intra y extraperitoneales: abscesos glúteos bilaterales, presacros y retrovesicales señaladas por flechas, así como una afectación ósea del sacro en relación con osteomielitis.

BIBLIOGRAFÍA

L. Herraiz Hidalgo et al. Entero resonancia magnética: revisión de la técnica para el estudio de la enfermedad de Crohn. Radiología. 2011;53(5):421-433

Hirten RP, Shah S, Sachar DB, Colombel JF. The Management of Intestinal Penetrating Crohn's Disease. 8 Inflamm Bowel Dis. 2018 Mar 8

Tomasello G, Scaglione M, Mazzola M, Gerges Geaga A, Jurjus A, Gagliardo C Et al. Crohn's disease and extra intestinal granulomatous lesions. J Biol Regul Homeost Agents. 2018 Jan-Feb;32(1):7-11.