



REALCE MURAL INTESTINAL EN EL CT

¿Qué patologías debemos sospechar

Karim Lakis Granell¹, Xavier Tudela, Juan José Pomares¹, Daniel Ahichart, Jose Saez¹, Isabel Meneu¹

¹Hospital Provincial de Castelló, Castelló

OBJETIVO DOCENTE

Ofrecer unas directrices básicas para el enfoque y la aproximación diagnóstica del engrosamiento mural intestinal y su patrón de captación

REVISION DEL TEMA

El engrosamiento mural intestinal puede deberse a múltiples causas: neoplasia, infección, cambios por radiación, isquemia... Para la aproximación diagnóstica debemos seguir el siguiente esquema

☐ Focal vs. Segmentario

☐ Simétrico vs. Asimétrico

☐ Engrosamiento homogéneo vs. Engrosamiento no homogéneo

☐ Cambios en la grasa mesentérica circundante

El engrosamiento focal puede ser debido a condiciones benignas o aneoplasias siendo necesario el estudio detallado de la grasa mesentérica adyacente y la presencia de adenopatías. El engrosamiento segmentario o difuso atiende normalmente a patologías de origen benigno, destacando en este grupo la isquemia intestinal, la enfermedad intestinal inflamatoria y las infecciones que afectan al intestino delgado y colon. Estos engrosamientos difusos pueden presentar distintos patrones de atenuación

“en diana” (muscular hipercaptante con edema de la submucosa), blanco hipercaptación de la muscular y submucosa) ó negro (no visualizándose captación tras la administración de contraste), siendo esta distinción útil para su orientación diagnóstica. Asimismo debemos buscar otros hallazgos, en mesenterio (ascitis , ganglios inflamados...), en los vasos (trombos, embolos , el signo del peine..), neumatosis portal... que sean concordantes con la patología sospechada, para hacer un diagnóstico sólido.

CONCLUSIÓN

Los patrones de atenuación de la pared intestinal obedecen a múltiples

REVISION DEL TEMA

El engrosamiento mural intestinal puede deberse a múltiples causas: neoplasia, infección, cambios por radiación, isquemia... Para la aproximación diagnóstica debemos seguir el siguiente esquema

☐ Focal vs. Segmentario

☐ Simétrico vs. Asimétrico

☐ Engrosamiento homogéneo vs. Engrosamiento no homogéneo

☐ Cambios en la grasa mesentérica circundante

El engrosamiento focal puede ser debido a condiciones benignas o a neoplasias siendo necesario el estudio detallado de la grasa mesentérica adyacente y la presencia de adenopatías. El engrosamiento segmentario o difuso atiende normalmente a patologías de origen benigno, destacando en este grupo la isquemia intestinal, la enfermedad intestinal inflamatoria y las infecciones que afectan al intestino delgado y colon. Estos engrosamientos difusos pueden presentar distintos patrones de atenuación

“en diana” (muscular hipercaptante con edema de la submucosa), blanco hipercaptación de la muscular y submucosa) o negro (no visualizándose captación tras la administración de contraste), siendo esta distinción útil para su orientación diagnóstica. Asimismo debemos buscar otros hallazgos, en mesenterio (ascitis, ganglios inflamados...), en los vasos (trombos, émbolos, el signo del peine..), neumatosis portal... que sean concordantes con la patología sospechada, para hacer un diagnóstico sólido.

	GROSOR	SIMETRIA	SEG/DIFU	ATENUACI	OTROS
ISQUEMICO		Si	Segmental	Estratificado Blanco (hiper) Gris (hipo)	Neumatosis Neumoporta Neumoperitoneo Trombo/Embolo
EII		No	Semental Difuso	Estratificado Gris (crónico) Blanco (activo)	Signo del peine Segmentos estnoticos Fistulas Adenopatías Rarefacción mesentérica
INFECCIOSO		Si	Segmental ileitis Difuso Pancolitis	Estratificado Blanco (activo)	Trabeculación grasa mínima Heces liquidas

Vasodilatación Aguda

- Hiperemia con aumento captación CIV

Vasoconstricción-Vasoespasmó

- Menor captación de contraste

Aumento de grosor de pared/dilatación

- Estrangulación de los vasos submucosa

Vasos mesentéricos: oclusión arterial/venosa

Trabeculación de la grasa mesentérica/ Trasudado por aumento de presión venosa vs. Asa cerrada

Neumatosis intestinal

Pneumatosis portal

EII Activa

EC:

- ID, saltatoria, ileo y colon derecho
- Signo del peine
- Fistulas y abscesos
- Mayor afectacion mesentrica y periferica
- Transmura

CU:

- Colon izquierdo y recto
- Afectacion no transmural no fistulas

CONCLUSIÓN

Los patrones de atenuación de la pared intestinal obedecen a múltiples patologías que hay que tener en cuenta para su adecuado diagnóstico