



ORIGINAL

Características en tomografía computarizada de la isquemia cecal aislada

J. Guitart Giménez*, M. Pagès Llinàs, M. Domingo Ayllón, J. Rimola Gibert, S. Rodríguez Gómez y C. Ayuso Colella

Centre de Diagnòstic per la Imatge (CDI), Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 16 de marzo de 2011; aceptado el 5 de septiembre de 2011

Disponible en Internet el 9 de enero de 2012

PALABRAS CLAVE

Isquemia cecal aislada;
Colitis isquémica;
Abdomen agudo;
Tomografía computarizada helicoidal

KEYWORDS

Diseases of the caecum;
Colitis ischaemia;
Acute abdomen;

Resumen

Objetivo: Los objetivos de este artículo son describir las características clave para el diagnóstico por tomografía computarizada (TC) de la isquemia cecal aislada (ICA) y detallar el diagnóstico diferencial con otras entidades con un cuadro clínico similar.

Material y métodos: Se trata de un estudio retrospectivo que revisa los hallazgos por TC de 4 pacientes que fueron diagnosticados de ICA en nuestro centro. Los parámetros escogidos para analizar sus características en la TC fueron: grosor máximo de la pared cecal, aspecto de la grasa pericecal, presencia de líquido libre, signos de neumatosis cecal o portal, aspecto del apéndice cecal y presencia de signos generales de vasculopatía.

Resultados: En todos los casos de ICA se constató un engrosamiento de las paredes del ciego con una transición abrupta entre el engrosamiento de la pared cecal y las paredes del colon ascendente. En todos los casos, el engrosamiento cecal presentaba una imagen característica en diana. Se observaron signos de neumatosis cecal en dos de los casos. Todos presentaron un apéndice de características normales.

Conclusiones: La conjunción de un engrosamiento de la pared cecal de características edematosas, con el apéndice, íleon y colon ascendente sin alteraciones, sugieren el diagnóstico de isquemia cecal, especialmente ante la presencia de neumatosis.

© 2011 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Computed tomography characteristics of isolated caecal ischaemia

Abstract

Objective: The aims of this review are to describe the main characteristics for the CT diagnosis of isolated caecal ischaemia (ICA) and give details of the differential diagnosis with other conditions with a similar clinical picture.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jguitartg@gmail.com (J. Guitart Giménez).

Spiral computed tomography

Material and methods: A retrospective study was conducted to review the CT findings of 4 patients diagnosed with ICA in our hospital. The parameters recorded to analyse their characteristics in the CT were: maximum thickness of the caecum wall, the appearance of the peri-caecum fat, presence of free fluid, signs of caecal or portal pneumatosis, the appearance of the caecal appendix, and general signs of the presence of vasculopathy.

Results: In all cases it was recorded that there was a thickening of the walls of the blind loop with an abrupt transition between the caecal wall and the walls of the ascending colon wall. In all cases the caecal thickening had a characteristic image in the central area. Signs of caecal pneumatosis were observed in two cases. All of them had an appendix with normal characteristics.

Conclusions: The combination of caecal wall thickening with oedematous characteristics, with no changes in the appendix, ileum and colon, suggest the diagnosis of caecal ischaemia, particularly with the presence of pneumatosis.

© 2011 SERAM. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La colitis isquémica es la causa más común de colitis en pacientes de edad avanzada, especialmente si se asocia a factores de riesgo cardiovascular^{1,2}. Por el contrario, la isquemia exclusivamente limitada al ciego es una entidad infrecuente, pero no extremadamente rara, poco descrita en la bibliografía médica³⁻⁷, y que cursa generalmente con dolor agudo en la fosa ilíaca derecha. Hay un gran número de artículos que describen las características por tomografía computarizada (TC) de la isquemia colónica, pero solamente dos han intentado describir específicamente los hallazgos cuando ésta se limita al ciego^{3,4}. La presente serie, aunque con solo 4 pacientes, adquiere relevancia radiológica por ser la más extensa publicada hasta el momento.

Los objetivos de esta revisión son describir las características clave para el diagnóstico por TC de la isquemia cecal aislada (ICA) a partir de la revisión retrospectiva de 4 casos estudiados en nuestro centro, y detallar el diagnóstico diferencial con otras entidades que presenten un cuadro clínico similar.

Materiales y método

Sujetos y adquisición de la imagen

Se trata de un estudio retrospectivo que revisa los hallazgos por TC de 4 pacientes que fueron diagnosticados de ICA en nuestro centro entre diciembre de 2006 y febrero de 2011. Todos ellos habían sido explorados mediante una TC abdominal realizada de forma urgente e indicada por una clínica de abdomen agudo.

Se incluyeron en el estudio solamente aquellos pacientes que cumplieran los criterios de Brandt⁸ para colitis isquémica confirmada, y se excluyeron aquéllos con criterios de probable isquemia colónica mediante TC, pero sin confirmación histológica. Tampoco fueron incluidos en el estudio aquellos con isquemia que afectara además del ciego a otros segmentos colónicos.

El diagnóstico de confirmación de la ICA se obtuvo mediante los resultados anatomopatológicos en los 4 casos,

tres tras una hemicolectomía derecha y uno mediante biopsia endoscópica realizada en las primeras 72 horas.

Se recogieron datos epidemiológicos de todos los pacientes relacionados con la edad, sexo, antecedentes patológicos relevantes y la clínica al ingreso.

Tres de los estudios de TC fueron realizados con un equipo de TC multicorte de 64 coronas, y el restante con una TC helicoidal simple. Las imágenes se adquirieron 60-80 segundos (fase venosa portal) después de la inyección endovenosa a 3 ml/s de 100-150 ml de material de contraste yodado con una concentración de yodo de 300 mg/mL. No se adquirieron imágenes en fase arterial ya que en ninguno de los casos la sospecha clínica inicial era de isquemia mesentérica.

No se realizó un estudio estadístico ya que dicho análisis tendría una validez limitada en nuestra pequeña población estudiada.

El estudio se realizó de acuerdo con las normas éticas del comité responsable de investigación clínica de nuestro hospital.

Análisis de la imagen

Las imágenes de TC de todos los casos fueron recuperadas desde nuestros archivos digitales y revisadas de forma conjunta por un radiólogo abdominal y un residente. Se analizaron retrospectivamente las imágenes almacenadas en el sistema de archivo y comunicación de imágenes (PACS) de 4 casos con el diagnóstico histológico definitivo de isquemia colónica aislada en el ciego. Los parámetros escogidos para analizar las características por TC de la isquemia cecal aislada fueron el: grosor máximo de la pared cecal, teniendo en cuenta que la pared cecal en condiciones normales no debe sobrepasar los 3 mm, aunque con la luz colapsada puede llegar hasta los 4 mm^{9,10}; un engrosamiento concéntrico en diámetro; el aspecto de la grasa pericecal; la presencia de líquido libre; los signos de neumatosis cecal o portal; el aspecto del apéndice cecal; la circunscripción de la afectación al ciego; y los signos generales de vasculopatía que fueron valorados en función de los signos de ateromatosis en la aorta abdominal, arterias ilíacas comunes y arterias viscerales principales, con una escala del 1 (leves), al 3 (graves) de forma subjetiva.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4245506>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4245506>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)