

# Diagnóstico por imagen en la enfermedad inflamatoria intestinal

L. H. Ros, A. M.<sup>a</sup> Crespo, F. Giménez, T. Marcuello y R. Galbe

Departamento de Radiología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

En el presente artículo se consideran las posibilidades de las distintas técnicas de formación de imagen en el estudio de la enfermedad inflamatoria intestinal, con especial referencia al papel desempeñado por la tomografía computarizada y la resonancia magnética. Aunque éstas no superan al tránsito baritado o a la enteroclisia convencional en la demostración del detalle mucoso, se muestran muy útiles en la evaluación de las características de la pared de las asas y en la detección de las posibles complicaciones extraluminales: abscesos, adenopatías, afectación mesentérica, etc. La resonancia magnética se presenta con un gran potencial en el estudio del intestino delgado, probablemente en un futuro no lejano desempeñará un importante papel en la evaluación de la enfermedad inflamatoria intestinal, entidad de carácter recurrente, que acaece en pacientes jóvenes, con amplia esperanza de vida, en los que hay que minimizar la exposición a las radiaciones ionizantes.

Se presenta un abordaje fisiopatológico de la secuencia de acontecimientos que justifican los hallazgos radiológicos (úlceras aftoides, ulceraciones fisurantes y penetrantes, posteriores trayectos fistulosos, abscesos, afectación mesentérica, etc.) y se considera una clasificación basada en los hallazgos radiológicos, objetiva, que resulta útil para la toma de decisiones desde el punto de vista terapéutico, justificando así el importante papel que cumple el radiólogo no sólo en el diagnóstico, sino también en el control evolutivo de esta entidad.

**Palabras clave:** enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, TC, RM, enteroclisia.

## Diagnostic imaging of inflammatory bowel disease

This article considers the possibilities of different image acquisition techniques in the study of inflammatory bowel disease, with special emphasis on the roles of tomography and magnetic resonance imaging. Although these techniques are not superior to barium follow through studies or conventional enteroclysis at depicting the mucosa in detail, they are very useful in the evaluation of the characteristics of the walls of the bowel loops and in the detection of possible extraluminal complications, such as abscesses, adenopathies, and mesenteric involvement. Magnetic resonance shows great potential for the study of the small bowel and is likely to play an important role in the study of inflammatory bowel disease in the near future. This recurring disease affects young patients with long life expectancies in whom exposure to ionizing radiation needs to be minimized.

We explain the radiologic findings through a physiopathologic approach to the sequence of events (aphthoid ulcers, fissuring and penetrating ulcerations, formation of fistulous tracts, abscesses, mesenteric involvement) that give rise to them. We propose an objective classification based on the imaging findings that is useful for therapeutic decision making, and we describe the important role of the radiologist in the follow-up as well as in the diagnosis of this entity.

**Key words:** inflammatory bowel disease, Crohn's disease, ulcerative colitis, CT, MRI, enteroclysis.

## INTRODUCCIÓN

El concepto de enfermedad inflamatoria intestinal (EII) abarca los procesos inflamatorios crónicos del intestino, de etiología desconocida, que afectan primariamente al tracto digestivo. Dentro de la EII se distinguen dos entidades patológicas, la enfermedad de Crohn (EC) y la colitis ulcerosa (CU).

Aunque la endoscopia con biopsia es el método de diagnóstico más sensible y específico en la actualidad, en ocasiones no es posible alcanzar el íleon terminal, donde en un alto porcentaje de pacientes se encuentra la única localización de la EC.

El papel del radiólogo en el estudio de la EII es extraordinariamente importante, puesto que el análisis de los hallazgos por imagen aporta datos objetivos que van a servir para solventar situaciones o dudas que tienen trascendencia desde el punto de vista del tratamiento del paciente. De ahí que la finalidad de las técnicas de imagen sea 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 sentando, en aquellas situaciones en que sea necesario, la indicación quirúrgica<sup>1-3</sup>.

De entre todas las técnicas de imagen nos vamos a centrar fundamentalmente en los estudios baritados, la tomografía computarizada o tomografía computarizada (TC) y en la resonancia magnética (RM).

El estudio con bario en sus diferentes modalidades proporciona información muy detallada de la mucosa. Sin embargo, la presencia de lesiones adicionales no sospechadas, que sólo pueden ser documentadas por TC o RM tiene un alto impacto en el manejo clínico de estos pacientes<sup>4</sup>, condicionando cambios en el tratamiento en el 28% de los casos según Fisherman<sup>5</sup> y en el 62% según Turetschek<sup>6</sup>.

### Correspondencia:

LUIS H. ROS MENDOZA. Departamento de Radiología. Hospital Universitario Miguel Servet. Paseo Isabel La Católica 1-3. 50009 Zaragoza. España. Correo electrónico: lhros@wanadoo.es

Recibido: 1-IX-05

Aceptado: 12-XII-05

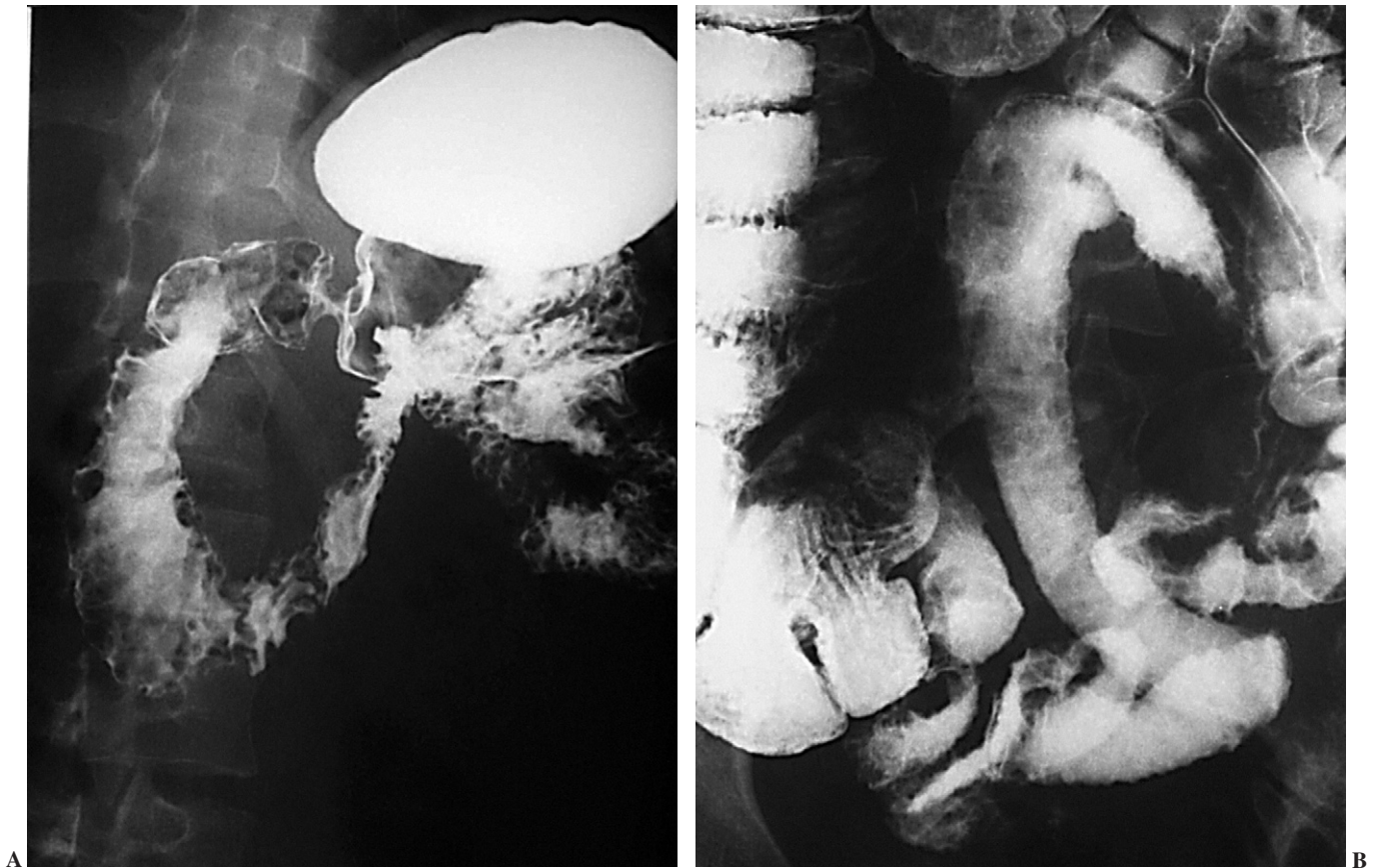


Fig. 1.—Enfermedad de Crohn, afectación segmentaria del tracto digestivo con localización duodenal (A) e ileal (B) en el mismo paciente.

La TC define con precisión la afectación transmural de la EC y detecta las potenciales complicaciones extraluminales tales como abscesos, adenopatías y afectación mesentérica.

La RM es una técnica que surge con un gran potencial en el estudio del intestino delgado, fundamentalmente en pacientes de este tipo, puesto que no supone radiación ionizante. Se trata de una patología inflamatoria crónica, de carácter recurrente, en pacientes jóvenes con una gran esperanza de vida, en los que hay que minimizar la exposición a radiaciones ionizantes, y probablemente en un futuro no lejano la RM va a ejercer un importante papel en el estudio de estos pacientes. En concreto la RM ha demostrado gran precisión en el estudio de las fístulas anorrectales, a la hora de determinar y diferenciar los trayectos fistulosos<sup>7,8</sup>.

## ENFERMEDAD DE CROHN

La EC se define como un proceso transmural inflamatorio crónico de etiología desconocida. De carácter recurrente, segmentario y granulomatoso, tiende a provocar complicaciones tales como abscesos y trayectos fistulosos. Se localiza en cualquier segmento del tracto digestivo, desde la boca al ano, aunque asienta de forma preferente en el íleon terminal, en íleon proximal y colon ascendente (fig. 1). Se acepta que en un 55% de los casos hay afectación del íleon terminal y del colon, en un 30% de los casos sólo de intestino delgado y que la afectación exclusiva del colon acaece en un 15%<sup>9</sup>.

La EC afecta predominantemente a adultos jóvenes. En la pasada década su incidencia y prevalencia han aumentado hasta 5 veces más que la CU<sup>10</sup>.

Desde el punto de vista clínico, el inicio es insidioso, con diarrea, dolor y pérdida de peso, aun cuando a veces hay una forma aguda que simula la apendicitis.

Los hallazgos radiológicos se basan en el sustrato anatomopatológico, cuyo conocimiento es imprescindible para el radiólogo. En primer lugar, la hipertrofia de folículos linfoides a nivel de la submucosa va a justificar a la larga una ulceración de la mucosa que reviste esos folículos linfoides hipertroficados y van a aparecer las úlceras aftoides, que si no son patognomónicas, sí que son muy específicas de la EC. Se trata de lesiones claramente delimitadas, separadas por zonas de mucosa normal en el contexto de afectación discontinua y asimétrica de la pared intestinal, que son específicas de la EC<sup>11</sup>.

Esas ulceraciones superficiales se van a transformar en fisuras longitudinales y transversas que dejan entre sí islotes de mucosa edematosa y tumefacta dando lugar al patrón en “empedrado”. Estas ulceraciones fisurantes evolucionan a ulceraciones penetrantes en “espinas de rosa”, que son perforaciones encubiertas con un trayecto fistuloso que la TC puede poner de manifiesto como una pequeña dilatación adyacente a la ulceración<sup>11,12</sup> y son la base de los futuros trayectos fistulosos.

La contracción mantenida de la muscularis mucosa condiciona el espasmo que se define como el concepto de signo de “la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4246317>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4246317>

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