

REVISIÓN DE TEMA

Utilidad de la enterotomografía en la hemorragia digestiva de origen oscuro



P.I. Causa Andrieu^{a,*}, A. Seehaus^a, J.R. Coronil^a, J.E. Pizzala^b y V. Abecia Soria^b

^a Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

^b Servicio de Gastroenterología, Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Recibido el 3 de diciembre de 2014; aceptado el 4 de mayo de 2015

Disponible en Internet el 3 de julio de 2015

PALABRAS CLAVE

Enterotomografía;
Hemorragia digestiva
de origen oscuro;
Angiodisplasias;
Tumores

Resumen Nuestro objetivo es describir la técnica y los hallazgos de la enterotomografía (ETC) en la hemorragia digestiva de origen oscuro (HDOO). Esta entidad constituye un sangrado digestivo que persiste o recurre sin una causa identificable tras la realización de una videoendoscopia digestiva alta (VEDA) y una colonoscopia convencional (CC). Se subclasifica en evidente (HDOO-E) u oculta (HDOO-O), según la presencia o ausencia de sangrado visible en la materia fecal. En el 40-70% de los casos el sitio de la hemorragia se encuentra en el intestino delgado. En los jóvenes prevalecen los tumores como etiología, mientras que en los de mayor edad predominan las angiodisplasias intestinales.

La ETC consiste en la administración de contraste neutro de alta viscosidad por vía oral para lograr la correcta distensión de las asas del intestino delgado y/o el colon. El contraste endovenoso permite una correcta valoración y caracterización de las alteraciones con asiento en la mucosa y pared del intestino. La capacidad diagnóstica de la ETC es de aproximadamente el 40%.

© 2015 Sociedad Argentina de Radiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

CT enterography;
Obscure
gastrointestinal
bleeding;
Angiodysplasias;
Tumours

CT enterography in the management of obscure gastrointestinal bleeding

Abstract The aim of this article is to describe the imaging technique and CT enterography (CTE) findings in obscure gastrointestinal bleeding (OGIB). This condition is defined as the gastrointestinal bleeding of unknown origin that persists or recurs after having performed an upper endoscopy (UE) and a conventional colonoscopy (CC). Considering the presence or absence of visible bleeding in the stool, OGIB is classified as evident (OGIB-E) or occult (OGIB-O). In 40-70% of cases the bleeding source is found in the small bowel. The most common cause in young patients is neoplastic, while they are angiodysplasias in older patients.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pamela.causa@hospitalitaliano.org.ar (P.I. Causa Andrieu).

The CTE consists of previously administering an oral neutral contrast material, which distends the small and large bowel. Intravenous contrast allows the correct visualization and interpretation of mucosal and parietal lesions. The CTE diagnostic yield is approximately 40%. © 2015 Sociedad Argentina de Radiología. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Para el abordaje y manejo, las hemorragias digestivas se clasifican en altas o bajas, según su ubicación proximal o distal con el ángulo de Treitz. Estas últimas, a su vez, se subdividen en medias/intestinales y colónicas, dependiendo de su localización proximal o distal con la válvula ileocecal.

La hemorragia digestiva de origen oscuro (HDOO) se define como un sangrado digestivo que persiste o recurre sin causa identificable tras la realización de una videoendoscopia digestiva alta (VEDA) o una colonoscopia convencional (CC). Su presencia se estima en el 5-10% de todos los pacientes con hemorragia digestiva, y se la subclasifica en oculta (HDOO-O) o evidente (HDOO-E), según la ausencia o presencia de sangrado visible en la materia fecal¹.

En el 40 al 70% de los casos el sitio de la hemorragia se encuentra en el intestino delgado, siendo los tumores la etiología más frecuente en los pacientes menores de 40 años. Entre los posibles, se mencionan el adenocarcinoma, el linfoma, los tumores carcinoides y los del estroma gastrointestinal (GIST). Mientras, en los pacientes de mayor edad las angiodisplasias constituyen el primer agente etiológico, aunque otras causas a considerar son la fístula aortoentérica y la enfermedad inflamatoria intestinal².

El equipo de Prakash *et al.*, antes del advenimiento de la videocápsula (VC), realizó un estudio de tipo caso-control para estimar las implicancias económicas que existen entre los sangrados digestivos altos y bajos (colónicos e intestinales). Concluyeron que el subgrupo intestinal requiere, en general, prolongadas hospitalizaciones y múltiples procedimientos diagnósticos, por lo que genera mayores costos³.

La VC es el método de referencia para la detección de la HDOO¹. Tiene un 95% de valor predictivo positivo (VPP), un 90% de valor predictivo negativo (VPN), y su capacidad diagnóstica es del 60% aproximadamente. Si bien constituye una técnica segura y relativamente accesible, una de sus posibles complicaciones es la retención de la cápsula en aproximadamente el 5% de los pacientes. Se estima que su tasa de falsos negativos para todas las lesiones del intestino delgado es del 11 al 19%⁴.

La VC diagnostica lesiones limitadas a la mucosa. Al respecto, Huprich *et al.* establecieron que los tumores más difíciles de detectar por esta técnica son aquellos que tienen escaso componente mucoso, como los carcinoides o estromales⁵. Por su parte, Hagahi *et al.* plantearon que a pesar de su alta sensibilidad para diagnosticar casos de HDOO, la especificidad de la VC es baja, dado que en pacientes y voluntarios sanos se encontraron con similar frecuencia

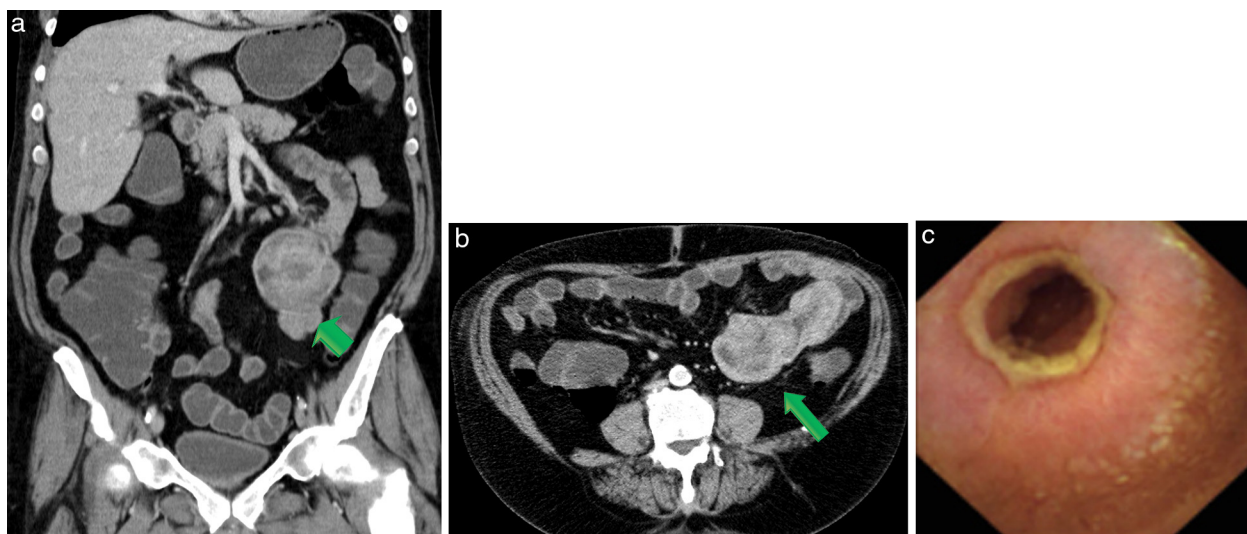


Figura 1 Paciente masculino, de 82 años, en estudio por HDOO-O y síndrome de repercusión general. (a y b) Intususcepción yeyunal (flechas) a expensas de una lesión estenosante que genera dilatación proximal y presenta realce en la fase portal. (c) Correlato endoscópico. Diagnóstico: adenocarcinoma.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4248606>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4248606>

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