



COMUNICACIÓN BREVE

Hallazgos en imágenes del hematoma intramural intestinal espontáneo



F. Miras Azcón, A. Martínez Martínez, A. Santiago Chinchilla*, A. Medina Benítez, E. Ochando Pulido y M.A. Pérez Rosillo

Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

Recibido el 24 de enero de 2015; aceptado el 21 de mayo de 2015

Disponible en Internet el 18 de julio de 2015

PALABRAS CLAVE

Hematoma;
Espontáneo;
Intestinal;
Tomografía
computada;
Ecografía

Resumen Los hematomas intramurales intestinales espontáneos son una causa altamente infrecuente del dolor abdominal agudo, pero es un diagnóstico probable en pacientes anticoagulados o con enfermedad hematológica de base. Si bien el tiempo medio de presentación desde el inicio de la anticoagulación es de 24,4 meses, puede llegar a aparecer tan solo 10 días después de la instauración del tratamiento.

Sus hallazgos clínicos son muy inespecíficos (p. ej. dolor abdominal y náuseas), y aunque no siempre, es común que sean similares a los de un cuadro de obstrucción intestinal, pudiendo provocar fácilmente errores diagnósticos.

El tratamiento del hematoma intramural espontáneo es conservador en la mayoría de los casos y, por ello, un diagnóstico equivocado puede conducir a intervenciones quirúrgicas innecesarias. En este punto, la ecografía y fundamentalmente la tomografía computada (TC) desarrollan un papel crucial en la caracterización de esta patología y su diagnóstico correcto y precoz.

Describimos la semiología en imágenes de 5 pacientes con clínica abdominal aguda y diagnóstico final de hematoma intramural espontáneo, y también revisamos la literatura sobre el tema. Los principales signos radiológicos fueron el engrosamiento de la pared intestinal, la hiperdensidad intramural en la TC sin contraste intravenoso y la presencia de hemoperitoneo. © 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

Haematoma;
Spontaneous;
Intestinal;

Imaging findings in spontaneous intestinal intramural haematoma

Abstract Spontaneous intestinal intramural haematoma is a highly unusual cause of acute abdominal pain, but is a feasible diagnosis in patients with hematological diseases or anticoagulation therapy. The median time to presentation from the start of anticoagulation is 24.4 months, but can appear just 10 days after initiating treatment.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aliciasantiagoinchilla@gmail.com (A. Santiago Chinchilla).

Computed tomography;
Ultrasound

Clinical findings of this entity are non-specific (for example, abdominal pain or nausea), and although not always, they are often similar to those observed in intestinal obstruction. As a result, they can easily lead to diagnostic errors.

The treatment of intramural haematoma is conservative in most cases and, therefore, an incorrect diagnosis may lead to unnecessary surgery. At this point, ultrasound, and in particular, computed tomography (CT) have become essential in the characterisation of this disease and its correct and early diagnosis.

The signs and symptoms are presented on 5 patients with acute abdominal symptoms and a final diagnosis of spontaneous intramural haematoma, along with a review of the literature. The main radiological signs were thickening of the intestinal wall, intramural hyperdensity on CT without intravenous contrast, and the presence of a haemoperitoneum.

© 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

El traumatismo abdominal es la causa más frecuente del hematoma intramural intestinal, en tanto origina hasta el 90% de los casos¹. Su etiología espontánea es rara y puede deberse a un exceso de anticoagulación o ser secundaria a enfermedades hematológicas. La incidencia de esta patología es mayor en hombres que en mujeres, siendo los 58 años la edad media de presentación².

El hematoma intramural espontáneo intestinal se encuentra en 1 de cada 2500 pacientes en tratamiento con warfarina. La incidencia en relación con los casos secundarios a enfermedades hematológicas es desconocida, aunque las principales entidades asociadas son la hemofilia, la leucemia, el linfoma, el mieloma y la púrpura trombocitopénica idiopática^{3,4}. Otros factores de riesgo vinculados a su aparición son la vasculitis, la quimioterapia y la pancreatitis^{5,6}.

El tiempo medio de presentación del cuadro desde el inicio de la anticoagulación es de 24,4 meses². No obstante, puede presentarse tan solo 10 días después de la instauración del tratamiento.

En cuanto a su localización, en los casos espontáneos el yeyuno es el segmento afectado con mayor frecuencia (71,6%), seguido del duodeno (29,8%). Estos datos contrastan con los casos postraumáticos, en los que el duodeno es la región más comúnmente comprometida⁵. La localización del hematoma en el colon es rara⁶.

Clínicamente el hematoma intramural espontáneo intestinal puede presentar un amplio abanico de signos y síntomas inespecíficos, por lo que requiere un alto grado de sospecha diagnóstica. El dolor abdominal está presente en el 90,7% de los casos, las náuseas en un 50% y los signos de obstrucción intestinal en un 45%⁵.

Si bien no se dispone de un protocolo estandarizado para el tratamiento de esta entidad, existe consenso sobre un abordaje conservador inicial. Este generalmente lleva a la resolución clínica en 4-6 días y a la desaparición completa a los 2 meses^{1,7}. En casos secundarios a exceso de anticoagulación, las medidas fundamentales incluyen la interrupción de la misma, la administración de vitamina K y plasma, y eventualmente transfusiones sanguíneas. La

cirugía se reserva para pacientes con isquemia intestinal, perforación, hemorragia intraluminal activa, fallo del tratamiento conservador, dudas diagnósticas o complicaciones tardías. Estas últimas, así como las recurrencias, son infrecuentes^{5,6,8,9}. Si las lesiones persisten más de 2 meses, deben investigarse otras causas subyacentes.

En los hallazgos por imágenes, la radiología simple abdominal y el tránsito baritado resultan inespecíficos y únicamente muestran evidencias de obstrucción intestinal cuando esta se encuentra asociada^{5,10}. En hasta un 92,5% de los casos con hematoma intramural intestinal puede haber hallazgos anormales con estos métodos, sin que ello permita diagnosticar la entidad^{11,12}.

La ecografía en muchos casos es la primera técnica empleada para estudiar el dolor abdominal. Los pacientes con hematoma intramural presentan engrosamiento hiperecogénico de la capa submucosa en un segmento intestinal con disminución de la peristalsis. Sin embargo, este hallazgo es inespecífico y puede observarse en otros procesos, como enfermedad inflamatoria intestinal y colitis infecciosas o isquémicas^{1,3,6,8}. De cualquier modo, la ecografía, como primera prueba para el abordaje del dolor abdominal de origen desconocido, tiene un importante valor, y en un apropiado contexto clínico, estos hallazgos deben motivar la realización de estudios complementarios para su caracterización.

La tomografía computada (TC) abdominal es la modalidad de elección para el diagnóstico de esta entidad. El hallazgo principal es un engrosamiento circunferencial, simétrico e hiperdenso de la pared de un segmento del intestino, que puede estar asociado a estrechamiento de la luz y obstrucción^{1,3}. La hemorragia intraluminal, peritoneal o en el meso del asa afectada también puede estar presente.

Con respecto al contraste yodado intravenoso, no existe consenso sobre su administración, dado que algunos autores han planteado que su uso puede enmascarar hiperdensidad mural². Por el contrario, sí se recomienda evitar la utilización del contraste oral, puesto que puede ocultar la presencia de sangrado intraluminal. En caso de emplearlo, se prefiere el agua al contraste radiopaco⁵. La hiperdensidad intramural varía dependiendo del tiempo de evolución, y será máxima en los primeros 10 días.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4248643>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4248643>

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