

Exploración del intestino delgado: principios e indicaciones

J.-C. Saurin, A. Muller, N. Benech

Las enfermedades del intestino delgado abarcan desde las causas digestivas de anemia oculta, entre las que se destacan las angiodisplasias, hasta una patología disimmunitaria como la enfermedad de Crohn o la enfermedad celíaca, y las patologías tumorales benignas (Peutz-Jeghers) o malignas. Los métodos de exploración de esta parte poco accesible del tubo digestivo son la pequeña revolución de la década de 2000, con la aparición de la enterotomografía computarizada y la enterorresonancia magnética, seguidas del aumento de sus rendimientos diagnósticos, de la cápsula endoscópica y de los considerables adelantos de la enteroscopia. El algoritmo de tratamiento y las indicaciones, basados casi de forma exclusiva en la endoscopia, están bien validados para las hemorragias ocultas digestivas. Por el contrario, el uso de los métodos modernos de pruebas de imagen del intestino delgado en la enfermedad de Crohn es objeto de investigaciones por análisis del beneficio y de las indicaciones, empleando tanto la endoscopia como las pruebas de imagen (en la medida de lo posible sin radiación ionizante). La otra cara de estos progresos es el riesgo de sobreuso de los métodos diagnósticos en algunas situaciones (anemia en la mujer joven, poliposis adenomatosa familiar), con un riesgo real de complicaciones iatrogénicas inútiles en caso de tratamientos de lesiones no pertinentes demostradas con estas exploraciones. Es responsabilidad de los consensos y de las recomendaciones delimitar el uso de estos nuevos métodos de diagnóstico y tratamiento. En algunas enfermedades como los linfomas del intestino delgado, los métodos endoscópicos o radiológicos se reservan para la investigación médica.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Cápsula endoscópica; Enteroscopia; Enterorresonancia magnética; Enterotomografía computarizada; Intestino delgado; Diagnóstico

Plan

■ Introducción	1
■ Principios de las diferentes modalidades de examen del intestino delgado	1
Pruebas de imagen	1
Endoscopia	3
■ Proceso diagnóstico y posicionamiento de las diferentes modalidades de examen	4
Anemia ferropénica	4
Diagnóstico, seguimiento y valoración de una enfermedad de Crohn del intestino delgado	4
Seguimiento de un riesgo neoplásico, detección y prevención del cáncer, detección de una recidiva linfomatosa	5
■ Conclusión	6

■ Introducción

Hasta la década de 1990, explorar la mucosa del intestino delgado era un verdadero desafío debido a su longitud y a las condiciones limitadas de accesibilidad. Los progresos realizados en 20 años son considerables y han hecho entrar a este segmento

intestinal en un proceso eficaz, basado en la exploración diagnóstica principal, que es la cápsula endoscópica, el adelanto notable de la endoscopia diagnóstica y terapéutica (cuya última incorporación es la enteroscopia con balones) y, de forma paralela, los avances del diagnóstico por imagen en términos de resolución espacial (ecografía y enterotomografía computarizada [entero-TC]) y de contraste (enterorresonancia magnética [entero-RM]) para visualizar la pared del intestino delgado. Las posibilidades diagnósticas han avanzado tanto que la puesta en práctica ha sido objeto de recomendaciones para limitar su complejo uso y, como en el caso de las enfermedades inflamatorias del intestino, se están evaluando las posibilidades terapéuticas y pronósticas en un proceso de todavía va a necesitar algunos años.

■ Principios de las diferentes modalidades de examen del intestino delgado

Pruebas de imagen

Tránsito del intestino delgado

El tránsito del intestino delgado consiste en hacer ingerir al paciente una gran cantidad de bario fluido (alrededor de 1 litro)

por la boca, con el fin de obtener una repleción opaca homogénea de las asas, o efectuar, previa ingestión de una sonda de enteroclisid duodenal, una técnica de doble contraste con distensión por aire. Sus indicaciones actuales son cada vez más infrecuentes, ya que el tránsito del intestino delgado sólo permite describir la luz intestinal o quizá la superficie mucosa de forma indirecta (con la técnica de doble contraste). El rendimiento diagnóstico es exiguo e incluye el uso de radiación ionizante (irradiación comparable a la de una entero-TC).

Ecografía

La ecografía es un examen interesante en la exploración del intestino delgado, en particular si se sospecha enfermedad de Crohn. Una ecografía abdominal debe efectuarse mediante barrido sistemático de los segmentos digestivos con un transductor de baja frecuencia (3-5 MHz), lo que permite hacer una exploración profunda pero de escasa resolución espacial. Cuando la indicación del estudio se orienta hacia una patología del intestino delgado, una exploración más específica de los distintos segmentos requiere una sonda de alta frecuencia (5-12 MHz). Se admite que el grosor de la pared del intestino delgado normal no debe ser mayor de 3 mm y que, en buenas condiciones de ecogenicidad, es posible distinguir cinco capas: la interfase luz/mucosa (línea fina y muy ecogénica), la parte profunda de la mucosa (capa hipocogénica), la submucosa (tercera capa, hiperecogénica), la muscular (hipocogénica, con un grosor variable según el segmento) y, por último, una fina línea hiperecogénica que corresponde a la serosa y a la interfase serosa/grasa subserosa. Por lo tanto, la ecografía es una exploración interesante para la detección y la descripción de engrosamientos parietales cuando las condiciones de ecogenicidad son buenas.

Tomografía computarizada, enterotomografía computarizada

Una TC permite hacer una exploración imprecisa del intestino delgado. Podría detectarse una lesión focal de varios centímetros o un engrosamiento parietal bien definido y extenso. La entero-TC consiste en optimizar la exploración del intestino delgado creando un contraste entre la pared y la luz digestiva, con distensión de las asas digestivas para «alisar» su pared^[1]. La opacificación

con medios de contraste yodados ya no se efectúa de rutina, ya que puede ocultar anomalías parietales. En la práctica, la exploración requiere un régimen sin residuo y ayuno de alimentos sólidos durante algunas horas. La enteroclisid se efectúa con una sonda nasoyeyunal y consiste en llenado con agua tibia o manitol diluido al 2,5 o 5%, con ayuda de una bomba que controla el flujo y la presión. La entero-TC con enteroclisid permite una exploración relativamente exhaustiva de todo el intestino delgado si la distensión es correcta en toda su longitud. La entero-TC también permite explorar el resto de la cavidad abdominopélvica, sobre todo el mesenterio, el peritoneo y los ejes vasculares. La entero-TC es el examen de referencia de la evaluación y de la localización cuando se sospecha un tumor del intestino. En esta indicación tiene una sensibilidad del 80-100%, una especificidad del 90-97% y un valor predictivo negativo del 95-100%, mientras que los falsos positivos pueden deberse a pliegues intestinales gruesos (seudotumor) o a invaginaciones funcionales. En ocasiones, la entero-TC permite diagnosticar angiodisplasias.

Sin embargo, como es una exploración con emisión de rayos X, no es adecuada para el seguimiento regular de patologías crónicas en pacientes jóvenes (enfermedades inflamatorias crónicas del intestino [EICI], enfermedad de Peutz-Jeghers, etc.). Además, la sonda de enteroclisid puede tolerarse mal, sobre todo en caso de dificultad para atravesar el píloro, a pesar del uso de anestésicos locales (Fig. 1).

Entero-RM

La entero-RM necesita una distensión hídrica del intestino delgado antes de la exploración. Esta distensión puede lograrse con o sin sonda de enteroclisid. La distensión hídrica en un paciente joven se obtiene mediante la ingestión en suspensión de la vía oral de 600-1.500 ml de una mezcla de agua y manitol al 5%, que genera una hiposeñal intraluminal en las secuencias potenciadas en T1 y una hiperseñal luminal en T2. Al contrario que en la entero-TC, el uso de un antiperistáltico es indispensable (en general, 1 mg de glucagón).

La RM es una exploración sin irradiación ionizante que puede repetirse sin riesgo y, por tanto, es muy adecuada para el estudio inicial y el seguimiento de patologías crónicas como las EICI, en particular la enfermedad de Crohn y sus complicaciones (fisulas, abscesos profundos y, sobre todo, estenosis)^[2]. Por ahora,

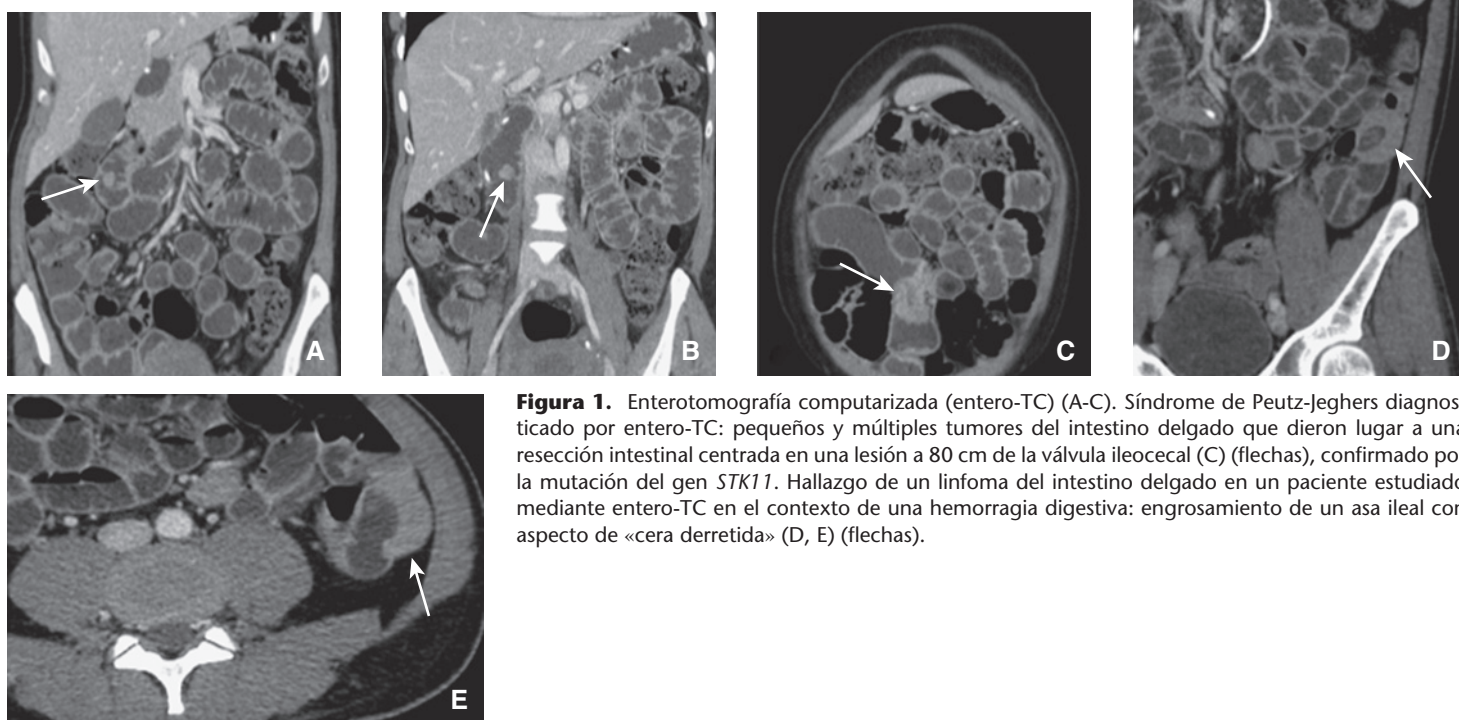


Figura 1. Enterotomografía computarizada (entero-TC) (A-C). Síndrome de Peutz-Jeghers diagnosticado por entero-TC: pequeños y múltiples tumores del intestino delgado que dieron lugar a una resección intestinal centrada en una lesión a 80 cm de la válvula ileocecal (C) (flechas), confirmado por la mutación del gen *STK11*. Hallazgo de un linfoma del intestino delgado en un paciente estudiado mediante entero-TC en el contexto de una hemorragia digestiva: engrosamiento de un asa ileal con aspecto de «cera derretida» (D, E) (flechas).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8757892>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8757892>

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