

# PATRONES DE ENGROSAMIENTO MURAL INTESTINAL EN EL CT

Karim Lakis Granell, JOSE ANTONIO ALONSO, JESUS Angel Simal, JOSE CARLOS ZORNOZA  
REBOLLO, SUSANA BAHAMONDE, BLANCA ESTHER VIÑUELA<sup>1</sup>Complejo  
Asistencial Universitario de Palencia, CAUPA  
PALENCIA.

**OBJETIVO DOCENTE:**

Ofrecer unas directrices básicas para el enfoque y la aproximación diagnóstica del engrosamiento mural intestinal y su patrón de captación

## REVISION DEL TEMA:

- El engrosamiento mural intestinal puede deberse a múltiples causas: neoplasia, infección, cambios por radiación, isquemia... Para la aproximación diagnóstica debemos seguir el siguiente esquema:

- Focal vs. Segmentario
- Simétrico vs. Asimétrico
- Engrosamiento homogéneo vs. Engrosamiento no homogéneo
- Cambios en la grasa mesentérica circundante

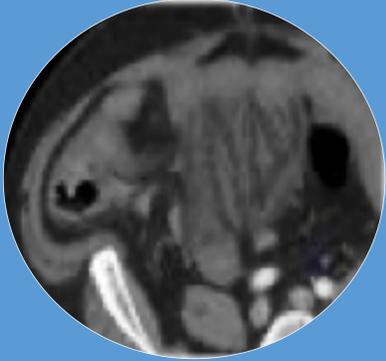
Simétrico	Asimétrico
Focal	Segmentario
Cambios circundantes	Ausencia de otros hallazgos
Dilatado	Estenótico

El engrosamiento focal puede ser debido a condiciones benignas o a neoplasias siendo necesario el estudio detallado de la grasa mesentérica adyacente y la presencia de adenopatías. El engrosamiento segmentario o difuso atiende normalmente a patologías de origen benigno, destacando en este grupo la isquemia intestinal, la enfermedad intestinal inflamatoria y las infecciones que afectan al intestino delgado y colon. Estos engrosamientos difusos pueden presentar distintos patrones de atenuación “en diana” (muscular hipercaptante con edema de la submucosa), blanco (hipercaptación de la muscular y submucosa) ó negro (no visualizándose captación tras la administración de contraste), siendo esta distinción útil para su orientación diagnóstica.

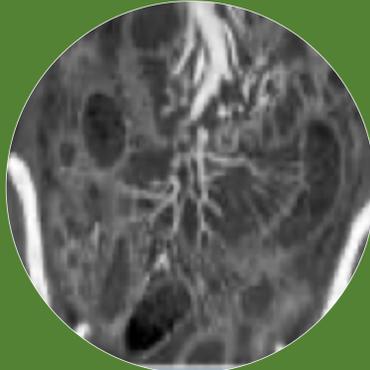
Asimismo debemos buscar otros hallazgos, en mesenterio (asctis, ganglios inflamados...), en los vasos (trombos, embolos, el signo del peine..), neumatosis portal... que sean concordantes con la patología sospechada, para hacer un diagnóstico sólido.

# SEGMENTAL/DIFUSO

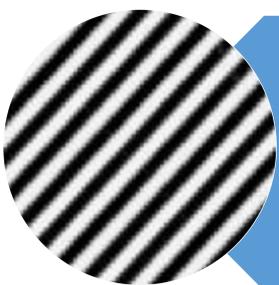
- > 6-40 cm vs. >40 Difuso



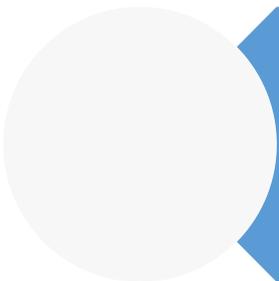
Isquemia  
Hmor.Submucosa  
Infección  
Radiación  
ECH/UC



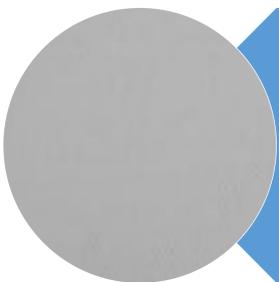
Infecciosa  
UC  
Edema EPP  
LES



Isquemia/Infección/EIIAct



Isquemia/Inflamación/EIIAct



Isquemia/EIICronica

## Vasodilatación Aguda

- Hiperemia con aumento captación CIV

## Vasoconstricción-Vasoespasmó

- Menor captación de contraste

## Aumento de grosor de pared/dilatación

- Estrangulación de los vasos submucosa

Aguda Hiperemia  
Aumento captación



Vasoconstrucción  
Disminución captación



Aumento grosor pared  
y dilatación intestino  
Estrangulación vasos  
submucosa



Necrosis submucosa



Gas en pared

# ISQUEMIA

## PARED INTESTINAL



Asa cerrada



Asa cerrada  
Trasudado  
Femorales

Trasudado por  
aumentada

Muñe de  
Trasudado  
Trasudado  
Trasudado  
Trasudado  
Trasudado

Trasudado  
Trasudado  
Trasudado

Trasudado  
Trasudado  
Trasudado

Vasos mesentéricos: oclusión arterial/venosa

Trabeculación de la grasa mesentérica/ Trasudado por aumento de presión venosa vs. Asa cerrada

Neumatosis intestinal

Pneumatosis portal

