

# Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

## ¿Qué signos buscar en estudio de urgencias?

Felipe Briones Bajaña<sup>1</sup>, Mario Fernández Conesa<sup>2</sup>  
Paula Pérez Naranjo<sup>3</sup> Carlos Martínez Martínez<sup>4</sup>,  
Antonio Sánchez Torrente<sup>4</sup>, M<sup>ª</sup> Mar Torrecillas  
Cabrera<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Hospital Clínico Universitario San Cecilio,  
Granada.

# Objetivos Docentes:

- La colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn son los dos subtipos principales de Enfermedad Inflamatoria Intestinal. La enfermedad de Crohn (EC) afecta a cualquier parte del tubo digestivo y a todas las capas de la pared, de ahí que tienda a tener complicaciones extraparietales como fístulas o abscesos, a diferencia de la colitis ulcerosa. En esta, en la que la afección es continua de sólo el colon, la colectomía total es curativa y no tiende a producir enfermedad extraparietal. Por todo ello, es mucho mayor el interés radiológico en la enfermedad de Crohn que en la colitis ulcerosa, de ahí el interés en centrar esta comunicación en la EC.
- Repasaremos indicación, interpretación y utilidad de las diferentes técnicas diagnósticas de uso urgente, presentar los principales signos radiológicos descritos que podemos encontrarnos, valoraremos que ventajas y desventajas presenta cada técnica de imagen e intentaremos orientar sobre cuál resulta más adecuada a según la edad, la sospecha y la situación clínica del paciente.

# Revisión del tema:

- Antes de clasificar los hallazgos de cada EI, hay que recordar que existen cerca de un 10-15% de hallazgos que son indistinguibles y son las llamadas: colitis indeterminadas.
- La CU, se limita característicamente al colon de forma continua y difusa; mientras que la EC puede afectarse todo el tubo digestivo de forma segmentaria y transmural.
- Existen varias técnicas diagnósticas con alta precisión, cada una con sus ventajas e indicaciones que permiten usar signos radiológicos en la valoración de los pacientes con enfermedad de Crohn. Por un lado hay que valorar la afectación segmentaria y la afectación transmural, extramural y extraintestinal. Ahí es donde entran en juego la ecografía y las técnicas seccionales, que con alta precisión permiten ver los segmentos afectados y el grado de afectación transmural, extramural y extraintestinal. Existen muchos criterios en la bibliografía que los clínicos y cirujanos que nos solicitan para ayudar en decisiones terapéuticas.

## ENFERMEDAD DE CROHN

### • ECOGRAFÍA:

- Engrosamiento parietal (4-5 mm lo confirmaría en clínica sugerente) , aumento de la señal doppler y signos inflamatorios

### • TC:

#### A) Inflamación mesentérica

- Dilatación de vasos rectos (Fig. 2)
- Proliferación fibrograsa (Fig. 3a, 3b)

#### B) Cambios en la pared intestinal

- Engrosamiento mural intestinal excéntrico y discontinuo (Fig.4)
- Lesiones parcheadas (patognomónico)
- Colon derecho e íleon terminal
- Inflamación de intestino delgado (Fig. 1)

#### C) Complicaciones de la enfermedad

- Pólipos postinflamatorios
- Fístulas, adherencias (Fig. 3a ) y abscesos



**Fig. 1 -**  
Engrosamiento de pared



**Fig. 2 -**  
Dilatación de vasos rectos



**Fig. 3 -**  
a) Adherencias [flecha], b) neumoperitoneo [cabeza de flecha]

## COLITIS ULCEROSA

### ECOGRAFÍA:

- Engrosamiento parietal, aumento de la señal doppler y signos inflamatorios

### TC:

#### a) **Inflamación mesentérica:**

- dilatación de vasa recta

#### b) **Cambios en la pared intestinal**

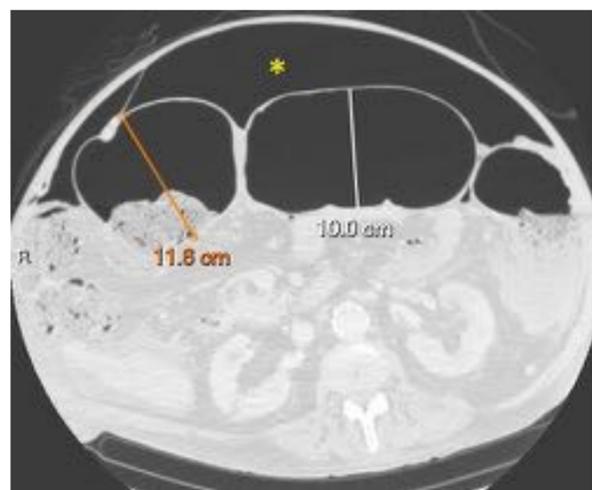
- Estratificación de la pared
- Engrosamiento de pared (simétrico y continuo)
- Pólipos inflamatorios en pared

#### c) **Complicaciones de la enfermedad**

- Megacolon tóxico (Fig.5)
- Neumoperitoneo (Fig.5)



**Fig. 4 -**  
Engrosamiento de pared



**Fig. 5 -**  
Megacolon tóxico y  
neumoperitoneo (\*)

# Conclusiones:

- La ecografía la podemos emplear en algunos casos, reconociendo de antemano sus limitaciones podríamos valorar engrosamiento de la pared en zonas de mayor dolor. Si bien la TC es la prueba más disponible, rápida y con mejor resolución anatómica, es conveniente utilizarla lo menos posible ya que suele tratarse de pacientes jóvenes, existen criterios que traducen el grado de afectación radiológica de interés para la comunicación con los clínicos y quirúrgicos.
- Existen varias modalidades diagnósticas con alta rentabilidad de cara al manejo de la enfermedad de Crohn, cada una con sus ventajas, inconvenientes e indicaciones.
- Es importante conocer las características técnicas de estas pruebas para obtener resultados fiables, así como los hallazgos radiológicos de cada una de ellas para clasificar correctamente a los pacientes y poder tomar decisiones terapéuticas adecuadas.
- Si bien la TC es la prueba más disponible, rápida y con mejor resolución anatómica, es conveniente utilizarla lo menos posible ya que suele tratarse de pacientes que requieren múltiples estudios de imagen.
- La enteroRM emplea en el seguimiento de la enfermedad y la ecografía como primer estudio diagnóstico en casos de sospecha de complicación aguda. Y en algunos casos incluso en la monitorización del tratamiento y predecir la respuesta futura al mismo. En caso de existir dudas o ser necesaria más información, se puede usar la TC.
- El informe radiológico debe incluir la descripción de la localización y la extensión de los segmentos intestinales afectados, la distribución parcheada o continua, y la presencia de complicaciones extraparietales que pueden alterar el tratamiento.