



O-213 - ¿ES NECESARIA LA EXPLORACIÓN COMPLETA DEL INTESTINO DELGADO EN LA ENFERMEDAD DE CROHN SI DISPONEMOS DE ENTERORESONANCIA?

Pous Serrano, Salvador; Ballester Pla, María Neus; Frasson, Matteo; Palasí Giménez, Rosana; Ballester Ibáñez, Cristina; Pareja, Victoria; Esclapez, Pedro; García-Granero Ximénez, Eduardo

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: La correcta identificación de la localización y extensión de las lesiones de la enfermedad de Crohn es necesaria para establecer cuál es el manejo más adecuado para cada paciente. El objetivo de este estudio es valorar la fiabilidad de la MRI-enterography (enterografía mediante resonancia magnética) para determinar la extensión de la enfermedad describiendo la localización de los segmentos patológico y sus características, comparándolo con los hallazgos intraoperatorios incluida la exploración con esferas de calibración de la luz del intestino.

Métodos: Estudio prospectivo observacional consecutivo. Para el diagnóstico y la clasificación se emplearon los criterios de Lennard-Jones y la clasificación de Montreal. Se realizó una resonancia magnética mediante enterografía, según un protocolo y secuencias homogéneas entre los pacientes, en los tres meses previos a la cirugía. Durante la intervención quirúrgica se realizó en una exploración minuciosa de todo el intestino delgado empleando, a discreción del cirujano, esferas de calibración. Se empleó la clasificación histológica de Chiorean para clasificar el grado de fibrosis o inflamación de la pieza quirúrgica de pared completa.

Resultados: Se incluyen 38 pacientes con 81 lesiones. Se encontraron durante la cirugía 12 lesiones (14,8% de las lesiones) que no se habían descrito en la resonancia. El 8,6% de las lesiones se detectaron solo con esferas, pasando desapercibidas macroscópicamente. La resonancia tiene una exactitud para la localización de la lesión del 90% (sensibilidad 75% y especificidad 95,7%). La presencia de masa o flemón tiene una escasa correlación con los hallazgos de la RM. En cambio la presencia de fistulas o abscesos se correlaciona con una fiabilidad de 89,9% y 98,6% respectivamente.

Conclusiones: La resonancia es una herramienta de gran utilidad para localizar las lesiones y sus características pero sigue siendo necesaria la exploración minuciosa de todo el intestino y la calibración con esferas durante el acto quirúrgico.