



Radiología



0 - TÉCNICA Y DIAGNÓSTICO DE LA AFECTACIÓN DIGESTIVA EN LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

A. García Galera, Y. Núñez Delgado, P. Gómez-Angulo Montero, A. Villarejo Ordóñez, G. López Martín y E. Cañete Celestino

Hospital de Poniente, El Ejido, España.

Resumen

Objetivos: Describir la técnica y hallazgos en esofagograma y enema en pacientes diagnosticados de enfermedad de Chagas en el poniente almeriense.

Material y método: Estudio retrospectivo de 44 pacientes diagnosticados de enfermedad de Chagas en nuestro centro desde 2007 a 2013. Todos procedían de países endémicos de Sudamérica, principalmente Bolivia. Para la valoración de la esofagopatía chagásica usamos la técnica de Rezende (ingesta de 200 ml de contraste baritado sin pausa realizando Rx OAD al minuto), clasificándose en: Grupo I: retención de contraste con nivel hidroaéreo sin dilatación esofágica. II: retención y dilatación hasta 5 cm. III: dilatación superior a 5 cm. IV: dilatación y aumento de la longitud esofágica (dolico-megaesófago). Para la valoración de la colonopatía chagásica usamos la técnica de Ximenes (realización de enema opaco sin limpieza intestinal): radiografía simple, enema de bario (300 ml de sulfato de bario diluido en agua hasta 1.200 ml), radiografías en decúbito lateral derecho, supino y prono. La dilatación suele localizarse en rectosigma y raramente en otros segmentos o todo el colon, acompañándose en muchos casos de alargamiento del colon distal (dólico-megacolon), estando los límites en 6.5 cm de diámetro para colon descendente y 6,2-7 cm de longitud para recto-sigma.

Resultados: Los estudios digestivos fueron patológicos en 14 de 44 pacientes con Chagas (31%), de los cuales: 5 presentaron esofagopatía, 4 esofagopatía y colonopatía y 5 colonopatía.

Conclusiones: Utilidad de los estudios baritados para el despistaje de afectación digestiva en enfermos de Chagas, presentando dicha afectación en nuestra área una prevalencia superior a la descrita en literatura (31% frente a 10-20%).