



Radiología



0 - Tolerancia y factibilidad de la colonografía por TC en la evaluación del cáncer colorrectal estenosante tras una colonoscopia óptica incompleta

M.J. Redondo García, A. Rodríguez Jiménez, I. España Ramírez, M. Requena López y S. Bermúdez Sánchez

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España.

Resumen

Objetivo docente: La colonografía por TC(CTC) se está realizando en pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal (CCR) estenosante distal tras una colonoscopia óptica incompleta para la evaluación preoperatoria de lesiones malignas sincrónicas proximales. En nuestro estudio evaluamos la tolerancia y las condiciones óptimas/subóptimas obtenidas con la CTC para una correcta interpretación.

Revisión del tema: A los pacientes se les administró una preparación estándar del intestino (polietilenglicol) y un marcador de heces (amidotrizoato). La distensión colónica se consiguió con insuflación de CO₂. El volumen de CO₂ (l), la presión máxima alcanzada (mmHg), la preparación intestinal, el grado de distensión del colon y los efectos secundarios se reflejaron en los informes radiológicos. 17 pacientes (pts) con CCR distal estenosante se evaluaron mediante CTC. La media de volumen de CO₂ insuflado fue de 3,5 l (rango: 2,8-4,4) y la media de presión colorrectal máxima de 25 mmHg (rango: 23-40 mmHg). La preparación intestinal fue adecuada en 15 pts (88%) y subóptima en 2 pts (12%). La distensión intestinal fue óptima en el colon ascendente y transversal en 15 pts (88%) y en el colon descendente en 6 pts (35%). En 1 pt (6%) la distensión se consideró ausente en todos los segmentos. 13 pts (76%) sufrieron dolor leve y 3 pts (18%) dolor moderado como único efecto secundario. Un pt (6%) tuvo dolor severo. Ninguno de los pacientes requirió ingreso hospitalario ni se evidenció perforación intestinal.

Conclusiones: La CTC es factible y segura en pacientes con CCR estenosante distal. La principal limitación es una distensión inadecuada del colon descendente.