



Radiología



ABORDAJE RADIOLÓGICO URGENTE DE LA ISQUEMIA INTESTINAL. LO QUE LA ENERGÍA DUAL NOS PUEDE APORTAR

D. Vizcaíno Domínguez, J. Calvo Blanco, H. Cigarrán Sexto, A. Fernández del Valle, S. Martín García y A. Mesa Álvarez

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos docentes: Describir los hallazgos radiológicos en el diagnóstico de isquemia intestinal en estudios realizados con energía dual (ED). Exponer las principales ventajas del uso de TCMD con ED, con especial interés en los signos radiológicos iniciales que nos permiten realizar un diagnóstico precoz de isquemia intestinal.

Revisión del tema: La isquemia intestinal representa aproximadamente el 1% de los casos de abdomen agudo en los Servicios de Urgencias. La causa más frecuente es la oclusión arterial (60-70%), frente a la venosa (5-10%). Un 20-30% son no oclusivas, siendo una causa frecuente la hipoperfusión ocasionada por bajo gasto cardiaco o vasoespasmo arterial. El pronóstico dependerá de la rapidez del diagnóstico así como de la extensión del intestino recuperable. Tiene una mortalidad elevada (50-90%). Ante la sospecha clínica se realizará un angioTC abdominal en fases arterial y portal, que nos permitirá valorar la presencia de defectos de repleción en las principales ramas viscerales así como descartar la presencia de hallazgos característicos de esta entidad como el engrosamiento segmentario de la pared intestinal, ausencia de realce o signos de neumatosis intestinal. La adquisición de la fase portal con ED nos permite detectar áreas hipoperfundidas de forma precoz mediante el mapa de yodo.

Conclusiones: La isquemia intestinal constituye una patología con una elevada mortalidad y el pronóstico depende de la rapidez del diagnóstico, por lo que todo radiólogo debe conocer los hallazgos iniciales de esta entidad. La ED nos permite detectar defectos de perfusión de forma precoz siendo una herramienta muy útil en la valoración radiológica de la isquemia intestinal.