



Radiología



0 - ENGROSAMIENTO MURAL DEL COLON, ALGORITMO DIAGNÓSTICO

A. Goienetxea Murgiondo, A. Ugarte Nuño, M. Esnaola Albizu, A. Agote Jemein, G. Arenaza Choperena y A. Echeberria del Campo

Hospital Universitario Donostia, Donostia, España.

Resumen

Objetivo docente: El engrosamiento mural del colon es un hallazgo frecuente pero muy inespecífico en el TC. Es importante conocer la importancia de los diferentes parámetros a analizar y realizar una lectura sistemática para orientar el diagnóstico más probable.

Revisión del tema: Ante un engrosamiento mural hay que analizar: por un lado las características del engrosamiento mural (patrón de atenuación y captación, grado, simetría y distribución y longitud de la extensión) y por otro los cambios perientéricos. Dividiremos el engrosamiento mural en: 1) Focal (< 5 cm): a) Excéntrico y asimétrico: Sospecharemos neoplasia. b) Circunferencial y simétrico, con importantes cambios inflamatorios circundantes: sospecharemos un proceso inflamatorio agudo focal: apendicitis, diverticulitis, etc. 2) Segmentario o difuso, probablemente nos encontremos ante un cuadro benigno y atenderemos al patrón de atenuación. a) Homogéneo: puede ser “negro” (neumatosis intestinal), “blanco” (sospecharemos alteraciones vasculares (p.ej. shock bowel) o EII) o “gris”. Éste es el menos específico y puede deberse a fibrosis (EII crónica, enteritis rádica) o bien a isquemia intestinal (la disminución o ausencia de captación es uno de los hallazgo más específico de la isquemia intestinal). b) Heterogéneo: si objetivamos un “halo grasa” sospecharemos patologías crónicas (EII, colitis rádica) y si nos encontramos con un “halo agua” pensaremos en alteraciones isquémicas, inflamatorias y traumáticas agudas y buscaremos alteraciones perientéricas (adenopatías, el “signo del peine”, análisis vascular...) para ayudarnos.

Conclusiones: Realizar un análisis detenido y ordenado de los diferentes patrones de engrosamiento mural del colon junto con los cambios perientéricos nos permitirá llegar al diagnóstico más probable.