CASO Nº	232
Título	*Relevancia de los criterios radiológicos de gravedad sobre la caus diagnóstica.*
Autores	Alicia M. Linares Beltrán, Milagros Martí de Gracia, Diego Garrid Alonso, Joaquín P. Morán Marsili, Silvia Caparrós Cánovas, Ánge Aguado Toquero.
Centro	Hospital Universitario La Paz

Desarrollo del Caso

1. Contexto clínico que motiva la exploración o exploraciones de imagen.

Varón de 43 años con dolor abdominal súbito y vómitos, que requiere mórfico para su control. Analítica rigurosamente normal.

2. Hallazgos iniciales de las pruebas de imagen y diagnóstico de presunción.

En mesogastrio se observan asas de intestino delgado que parecen corresponder a íleon, con pared engrosada e hipocaptante. Se acompaña de trabeculación y aumento de atenuación del meso adyacente. Pequeña cantidad de líquido libre en pelvis.

Asas en meso-hipogastrio izquierdo de hasta 2.5 cm, con contenido fecaloideo y pared adelgazada. Trabeculación de la grasa adyacente con pequeñas cuñas de líquido libre.

Resto sin hallazgos de interés.

Diagnóstico de presunción : ileítis isquémica

IMAGEN

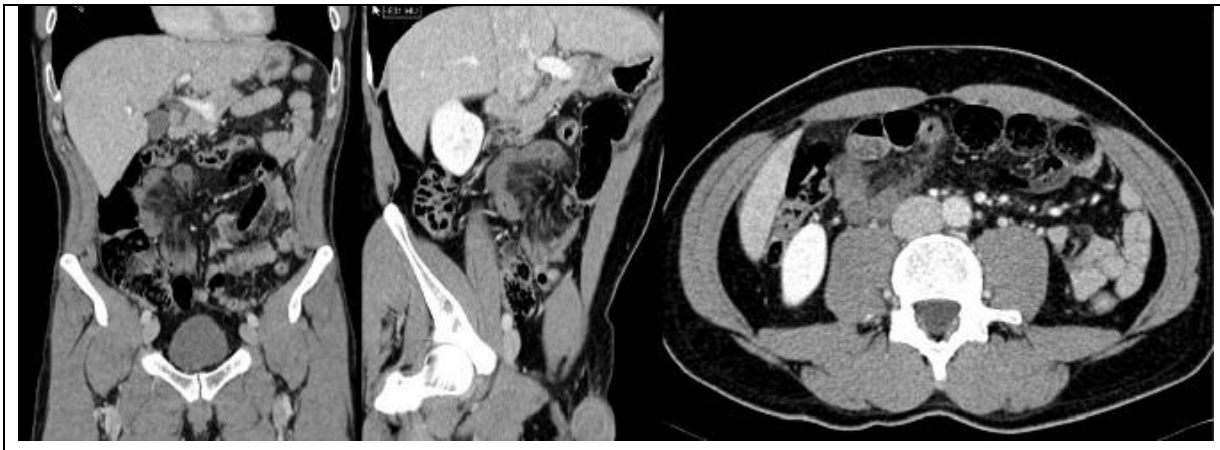

Figura: TC abdomino-pélvico tras la administración de contraste intravenoso. Asa de intestino delgado con engrosamiento parietal y realce anormalmente disminuido, en forma de "C". Ingurgitación mesentérica, signo del remolino y líquido libre intraperitoneal, hallazgos sugestivos de isquemia segmentaria de ID por asa cerrada.

3. Relectura del caso.

La cirugía se realizó de forma tardía (13 horas después), por empeoramiento clínico-analítico comprobándose isquemia de asas de intestino delgado por obstrucción en asa cerrada.

Revisando TC, aunque no hay clara dilatación de asas ni se identifica un claro punto de transición, sí se observa un asa con morfología en "C" asociado a ingurgitación mesentérica con una configuración arremolinada y de convergencia, hallazgos sugestivos de obstrucción por asa cerrada.

4. Reflexión docente.

El trabajo del radiólogo es diagnosticar, determinar la causa y la existencia de complicaciones. A pesar de que no se identificó una etiología clara de la isquemia intestinal, sí se describieron criterios de gravedad, como la ausencia de realce de asas y engrosamiento de su pared, congestión mesentérica y líquido libre peritoneal; hallazgos suficientes para un precoz tratamiento y disminución de la morbi-mortalidad del paciente.

5. Conclusión.

Los hallazgos de TC pueden preceder y orientar una situación clínica de gravedad, por lo que se deben considerar para un precoz tratamiento y mejora de la atención al paciente.

Bibliografía	➢ Review of Small-Bowel Obstruction:The Diagnosis and When to Worry. Erik K. Paulson, MD, William, M. Thompson, MD Radiology May 2015; 275: 332-42 ➢ CT and MR imaging findings of bowel ischemia from various primary causes. Rha SE1, Ha HK, Lee SH, Kim JH, Kim JK, Kim JH, Kim PN, Lee MG, Auh YH. Radiographics January 2000, 20: 29-42