

Rebeca	Nombre:
Sigüenza González	Apellido:
Elena Nuñez Miguel, Borja Toribio Calvo, Teresa Álvarez de Eulate, María Pina Pallín, M ^a Isabel Jiménez Cuenca	Otros Autores:
rebecasgtorde@hotmail.com	E-mail:
Hospital Clínico Universitario	Hospital:
Valladolid	Ciudad:
¡Sorpresa! una falsa sospecha de colecistitis...	Título:
Mujer 67 años, refiere abdominalgia súbita, en hipocondrio-flanco derecho, y estreñimiento. La analítica muestra 23.000 leucocitos y PCR de 250. El departamento de urgencias solicita ecografía abdominal para descartar colecistitis, dado el dolor en hipocondrio derecho. Ecográficamente, la vesícula es normal, sin embargo, en flanco-fosa ilíaca derechos se observan asas intestinales distendidas, edematosas con engrosamiento parietal (A). Se decide completar estudio con TC de abdomen con contraste, confirmando la existencia de asas de intestino delgado (en fosa ilíaca derecha) distendidas, con engrosamiento mural y "signo del doble halo"(B). Además, existe un defecto de repleción en vena porta distal que se extiende a la vena mesentérica superior y vena esplénica (C,D). Hallazgos compatibles con isquemia intestinal secundaria a una trombosis de la vena mesentérica. Se realiza intervención quirúrgica urgente (resección ileal) y una semana después, la paciente es dada de alta.	Presentación:
El signo del "doble halo" indica engrosamiento mural estratificado visualizando dos capas, mucosa (más externa, de alta atenuación) y submucosa (interna, edematosa). Puede verse en enfermedades idiopáticas, inflamatorias, infecciosas o vasculares. En nuestro caso la trombosis venosa mesentérica (TVM) sugiere una causa isquémica. La TVM es una causa infrecuente de isquemia intestinal aguda. Sin embargo, al igual que la arterial, tiene un alto riesgo de complicaciones (infarto...) y mortalidad (12-50%)[1]. Dada la inespecificidad de la clínica (abdominalgia difusa, asintomática...), los hallazgos radiológicos pueden conducir a un diagnóstico y tratamiento precoz de esta entidad, siendo TC el "gold estándar" de las pruebas de imagen.	Discusión :
El signo del "doble halo" es un hallazgo con un amplio diagnóstico diferencial. En caso de urgencia, en un paciente con abdominalgia súbita, sin antecedentes de enfermedad inflamatoria intestinal es necesario descartar causa isquemia.	Conclusión:
1. Wittenberg J et al. Algorithmic Approach to CT Diagnosis of the Abnormal Bowel Wall. Radiographics 2002;22:1093-1109	Bibliografía:
Ecografía abdominal (A): Asas de intestino delgado distendidas con engrosamiento mural. TC abdomen con contraste (B,C,D): Asas intestino delgado con engrosamiento mural y signo del "doble halo" (mucosa hipercaptante y submucosa hipodensa)(flecha amarilla B), se acompaña de trabeculación de la grasa adyacente (flecha azul B). Defecto de repleción compatible con trombo en vena porta distal que se extiende a la vena esplénica (flecha C) y vena mesentérica superior (D).	Pie de foto: