



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

88 - RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE INTESTINO DELGADO: REVISIÓN DE SU SOLICITUD EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Mourad El Fallous El Mraghid, Rafael Manuel Alejandro Altamirano, Daniel Pérez López, José Manuel Benítez Cantero, Sandra Marín Pedrosa y Eva María Iglesias Flores

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad de Crohn (EC) es una patología crónica que precisa de una gran cantidad de estudios radiológicos a lo largo del seguimiento. La Resonancia Magnética de intestino delgado (enteroRM) tiene una precisión diagnóstica similar a la tomografía computarizada (TC), con el beneficio de evitar la radiación, por lo que tiene una alta demanda tanto para el diagnóstico como para el control de la actividad inflamatoria durante el curso de la enfermedad. El objetivo de este trabajo es determinar factores clínicos o analíticos asociados al diagnóstico de inflamación ileal por enteroRM en ausencia de antecedente de enfermedad inflamatoria crónica intestinal (EICI).

Métodos: Se realiza un estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo que incluye 568 pacientes a los cuales se realiza una enteroRM en el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba durante el año 2021, diferenciando aquellos que tenían diagnóstico previo o no de EICI.

Resultados: 321 (56,5%) pacientes no tenían diagnóstico previo de EICI. 90 (28,4%) presentaron hallazgos radiológicos sugestivos de EC en intestino delgado y 4 (1,3%) de neoplasias abdominales. En comparación a los pacientes con enteroRM normal, se asoció al diagnóstico radiológico de EC el antecedente de espondilitis anquilosante (3,3 vs. 0,5%, p = 0,04) y el valor de calprotectina fecal (CF) (441 vs. 885,3, p = 0,01) y de ácido fólico (7,5 vs. 9,6 p = 0,06). No se identifican síntomas asociados, pero sí signos como fiebre (12,1 vs. 3,6%, p = 0,004) y fecaluria (2,2 vs. 0%, p = 0,027). De estos pacientes, 155 (49,5%) contaban con una determinación de CF previa. La realización de una colonoscopia patológica (59,7 vs. 22,5% p = 0,001), así como de un TC abdominal normal (43,2 vs. 26,4% p = 0,003) o patológico (82,3 vs. 38,3% p = 0,001) se asocia a una enteroRM con alteraciones en intestino delgado. 247 (43,5%) pacientes con diagnóstico previo de EICI se sometieron a una enteroRM, bien para descartar o para controlar la afectación en intestino delgado.

Conclusiones: Las peticiones de enteroRM suponen un alto consumo de recursos en centros de tercer nivel. Es prioritario optimizar su solicitud dentro del proceso diagnóstico de la patología digestiva, realizando inicialmente otras exploraciones con mayor disponibilidad como una determinación de CF o una colonoscopia y reservando la enteroRM para casos de alta sospecha de EICI. Seguir un algoritmo diagnóstico ordenado y bien estructurado es algo prioritario en las consultas generales de Aparato Digestivo para huir de una práctica médica defensiva y llevar a cabo un adecuado uso de los recursos hospitalarios.