



0 - EnteroTC y enteroRM: Técnica e indicaciones

J. Rimola Gibert

Centre de Diagnòstic per la Imatge Clínic (CDIC), Hospital Clínic, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos docentes: 1. Revisar la técnica de la enterografía por TC y RM en la práctica clínica y en la investigación. 2. Destacar las principales indicaciones de la técnica y la precisión de las mismas en la enfermedad de Crohn y en otras entidades.

Discusión: Tanto la enteroTC como la enteroRM han ganado protagonismo como técnicas de imagen seccional para el estudio del intestino delgado, desplazando progresivamente los estudios de radiología baritada. Mediante la administración de contrastes orales neutros (en el caso de la enteroTC) o bifásicos (en el caso de la enteroRM) se consigue distender la luz intestinal, lo que permite evaluar la existencia de engrosamientos o hipercaptaciones patológicas así como alteraciones en la superficie de la mucosa intestinal. La principal aplicación clínica de ambas técnicas es la evaluación de los pacientes con enfermedad de Crohn, en sus diferentes escenarios clínicos, y también se ha descrito su aplicación en otros contextos clínicos como los tumores de intestino delgado o malabsorción intestinal. El interés de ambas técnicas en la enfermedad de Crohn es creciente dado que pueden proporcionar información muy útil no solo de la actividad luminal y las complicaciones derivadas de la misma, y adicionalmente puede ser utilizado como método no invasivo y objetivo de la respuesta al tratamiento médico y curación de la mucosa. La introducción de nuevas secuencias de RM en el área de abdomen como la difusión, imagen tipo cine y la transferencia de magnetización, así como la incipiente introducción de protocolos de TC de baja radiación proporcionan una visión de futuro de nuestra práctica. En esta sesión revisaremos los agentes de contraste oral y técnicas de adquisición de enteroTC y RM utilizados, y las posibles variaciones en función del contexto clínico.

Referencias bibliográficas

- Paulsen SR, et al. Radiographics. 2006;26:641-57.
Panés J, et al. Aliment Pharmacol Ther. 2011;34:125-45.
Al-Hawary M, et al. Radiol Clin North Am. 2013;51:1-16.
Panés J, et al. J Crohns Colitis. 2013;7:556-85.