



0 - Actualización en el diagnóstico de la colitis isquémica

A. Marín Toribio y S. Borruel Nacenta

Hospital Universitario 12 de Octubre, Radiología de Urgencias, Madrid, España.

Resumen

Objetivos docentes: Valorar la utilidad de las diferentes técnicas de imagen en el diagnóstico de colitis isquémica. Importancia de la TCMD. Interpretar los hallazgos en TCMD en base a los cambios fisiopatológicos que tienen lugar en la isquemia cólica. Analizar los hallazgos radiológicos en TCMD de los pacientes con colitis isquémica: intentar discriminar entre la presencia o no de necrosis transmural.

Discusión: La colitis isquémica es la patología isquémica más frecuente del tracto gastrointestinal (70%) y la segunda causa más frecuente de sangrado digestivo bajo. Se produce cuando el aporte sanguíneo al colon es insuficiente. Generalmente no es posible establecer el factor precipitante del evento isquémico, pero con frecuencia ocurre en pacientes de edad avanzada (90% son mayores de 60 años) con enfermedad vascular difusa y con varias comorbilidades. La presentación clínica y el pronóstico son variables. La triada clínica típica consiste en dolor abdominal de instauración brusca, urgencia defecatoria y diarrea con sangre a las 12-24 horas de inicio del cuadro. La mayor parte de las colitis isquémicas son formas leves o no grangrenosas, que tienen buen pronóstico, son autolimitadas y responden al tratamiento conservador, ya que la isquemia afecta únicamente a las capas internas (mucosa y submucosa). Menos frecuentes son las formas graves o grangrenosas (15%), que presentan una alta tasa de mortalidad (> 50%), la afectación isquémica es transmural y su evolución natural es hacia la perforación con peritonitis, sepsis y fracaso multiorgánico, por lo que requieren tratamiento quirúrgico precoz. El diagnóstico se basa en una combinación de sospecha clínica, hallazgos radiológicos, endoscópicos e histológicos. La TCMD es una herramienta muy útil y con frecuencia es la prueba diagnóstica inicial. Puede sugerir el diagnóstico y la localización, excluir otras patologías, limitar el diagnóstico diferencial y excluir complicaciones. En el contexto clínico adecuado puede ayudar a discriminar la presencia o no de necrosis transmural, con las implicaciones terapéuticas y de pronóstico que ello conlleva.

Referencias bibliográficas

Romano S, Romano L, Grassi R. Multidetector row computed tomography findings from ischemia to infarction of the large bowel. Eur J Radiol. 2007;61:433-41.

Taourel P, Aufort S, Merigeaud S, Doyon FC, Hoquet MD, Delabrousse E. Imaging of ischemic colitis. Radiol Clin North Am. 2008;46:909-24.

Gore RM, Yaghmai V, Thakrar KH, Berlin JW, Mehta UK, Newmark GM, Miller FH. Imaging in Intestinal Ischemic Disorders. Radiol Clin North Am. 2008;46:845-75.