



0 - Enfermedad de Crohn fistulizante. ¿Qué nos aporta la RM en su estudio?

V. Lorenzo Quesada, M.A. Conde Sánchez y J.L. Ortega García

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real, España.

Resumen

Objetivo docente: Enumerar hallazgos de la enfermedad de Crohn (EC) fistulizante en distintas técnicas de imagen. Valorar la utilidad de la RM en el estudio de fístulas en la EC. Reseñar la técnica del estudio de fístulas tanto en intestino delgado como a nivel perianal.

Revisión del tema: Tránsito baritado, TC y RM son técnicas utilizadas en la evaluación de la EC fistulizante. La alta resolución espacial y la ausencia de radiaciones ionizantes de la RM la hacen idónea para el estudio de EC fistulizante. La enteroRM puede valorar fístulas internas (enteroentéricas o enterocólicas), externas (enterocutáneas o con otros órganos internos), fisuras (estadio previo a la fístula) y abscesos. Siendo la detección de grandes abscesos importante, ya que contraindican el tratamiento con antiTNF y puede ser necesario tratamiento de estos. Además la RM permite valorar la región perianal, mostrando la relación entre las fístulas, el diafragma pélvico y la fosa isquiorrectal. Estas relaciones pueden modificar el manejo quirúrgico. Se clasifican las fístulas en 5 grados: a) Fístula interesfintérica simple (grado 1 o 2): manejo quirúrgico simple y con buenos resultados; b) Fístulas trasnesfintéricas (grado 3 o 4): Cirugía compleja que debe tener en cuenta la continencia fecal; c) Fístula transelevadora (grado 5): hay que tener en cuenta la posibilidad de sepsis pélvica.

Conclusiones: La RM enterografía está aumentando su uso en pacientes con EC entre otros motivos por su capacidad para detectar fisuras, fístulas y abscesos. También es el método de elección en el diagnóstico de fístulas perianales, siendo útil para determinar su extensión y para planificar la cirugía.