



0 - Hallazgos diagnósticos de las ictericias obstructivas no litiasicas

S. Bermúdez Sánchez, T. Moreno Sánchez y F. Moreno Rodríguez

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España.

Resumen

Objetivo docente: Manejar el espectro de las ictericias obstructivas no litiasicas. Conocer los protocolos, técnicas de imagen e interpretación de las mismas para su correcto diagnóstico. Conocer los hallazgos de imagen típicos/atípicos de este grupo de patologías.

Revisión del tema: La valoración y evaluación de la ictericia obstructiva no litiasica es un problema común en radiología. Aunque la prueba inicial suele ser la ecografía, la TC y RM/CPRM, mediante la optimización de los protocolos de adquisición y reconstrucción de imágenes, ofrecen mayor exactitud diagnóstica. Ambas, TC y RM/CPRM, determinan el lugar y causa de la obstrucción, y analizan el extremo distal del conducto, con mayor precisión. La CPTH está siendo desplazada por la CPRM, no obstante, es fundamental cuando interesa conocer el estado de la vía biliar proximal a la obstrucción con vistas a una derivación quirúrgica posterior. Se revisan 294 pacientes, con ictericia obstructiva no litiasica, valorados en nuestro servicio en los últimos 9 años. Se describen los signos y síntomas, hallazgos típicos/atípicos mediante las pruebas diagnósticas realizadas: no invasivas (eco, TC y/o RM/CPRM) e invasivas (CPTH). Se anexan imágenes clave. Se incluye un amplio espectro de patología causante de ictericia obstructiva no litiasica: colangiocarcinoma (28%), cáncer de páncreas (37%), ampuloma (4%), neoplasia gástrica (6%), neoplasia duodenal (2%), metástasis (4%), colangitis esclerosante (4%), síndrome de Mirizzi (6%), posquirúrgico (6%), fístula (2%).

Conclusiones: Es fundamental manejar el espectro de las patologías causantes de ictericias obstructivas no litiasicas, técnicas de imagen diagnósticas e interpretación de hallazgos de imagen típicos/atípicos, para poder realizar un manejo adecuado y exhaustivo de las mismas.