



UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA ABDOMINAL CON CONTRASTE EN LA VALORACIÓN DE LA RECURRENCIA POSQUIRÚRGICA DE LA ENFERMEDAD DE CROHN

I.M. García Chaume, M.J. Martínez Pérez, J.M. Pazos Guarín, A.A. Painel Seguel, T. Ripollés González y J.M. Paredes Arquiola

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la utilidad de los hallazgos ecográficos y de cuantificación con la ecografía con contraste intravenoso en la detección de recurrencia endoscópica en pacientes intervenidos por EC así como en la valoración de la gravedad.

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo trasversal de 108 casos seleccionados tras cirugía de resección ileocecal o ileocolónica, comparando parámetros en la ecografía convencional, Doppler y con contraste IV: grosor de la pared del íleon neoterminal, señal Doppler color, complicaciones transmurales y realce tras la inyección de contraste frente a los hallazgos de recurrencia en colonoscopia según la escala de gravedad de Rutgeerts. Se diseñó una escala ecográfica de gravedad que incluye el grosor en mm (? 3,5, 3,6-4,9 o ? 5), Doppler color (ausente, leve o moderado-grave) y realce porcentual en% (43, ? 43-69, > 70) comparándola con los hallazgos endoscópicos de gravedad.

Resultados: Se detectó recurrencia en 90 casos (83,3%) mostrando el 57,4% recurrencia grave (índice de Rutgeerts grado 3 o 4). Los mejores resultados en la detección de recurrencia fueron la combinación de grosor de pared ? 3 mm y realce porcentual > 46% o presencia complicaciones con sensibilidad, especificidad y exactitud de 91,1%, 88,9% y 90,7% respectivamente. Con las escala ecográfica de gravedad obtuvimos una sensibilidad del 90,3% y especificidad del 73,9% en la detección de recurrencia endoscópica grave.

Conclusiones: La ecografía intestinal con contraste intravenoso muestra excelente sensibilidad y especificidad para la detección de recurrencia postquirúrgica en la EC y puede predecir la gravedad disminuyendo la realización de colonoscopias.