



EL "ASA CERRADA", UN RETO PARA EL RADIÓLOGO

Z. Fernández Temprano, G. del Cura Allende, C. Berastegi Santamaría, A. Cancho Salcedo, I. Aguirre Oloriz y A. Telleria Bajo

OSI Barrualde Galdakao, Galdakao, España.

Resumen

Objetivos docentes: Describir las características radiológicas mediante TCMD que ayudan al diagnóstico de la obstrucción intestinal en asa cerrada por ser una urgencia quirúrgica potencial a menudo de difícil diagnóstico.

Revisión del tema: La obstrucción intestinal en "asa cerrada" es una forma de obstrucción intestinal mecánica en la que un segmento intestinal está obstruido en al menos dos puntos. Supone una urgencia quirúrgica potencial por ser la causa más frecuente de estrangulación-isquemia intestinal en nuestro medio. Tiene una elevada tasa de mortalidad si no se realiza un diagnóstico correcto o éste se retrasa. Su diagnóstico radiológico a menudo no resulta sencillo, por lo que los radiólogos debemos estar familiarizados con los hallazgos que nos permitan sospecharlo. Los principales hallazgos en TCMD son: disposición atípica de las asas, edema mesentérico, dos puntos de obstrucción. Otros signos posibles incluyen: dilatación de asas (no siempre presente), engrosamiento de pared intestinal, alta atenuación en la pared intestinal por hemorragia (visible en fase basal), realce parietal disminuido, ingurgitación y/o acodamiento venoso, ascitis y perforación. Las causas más frecuentes son las adhesiones, vólvulos y hernias (externas e internas). El tratamiento será quirúrgico en la mayoría de casos (con o sin resección intestinal), y en otros conservador con tratamiento médico o devolvulación endoscópica.

Conclusiones: La obstrucción intestinal en asa cerrada es una urgencia quirúrgica potencial con un diagnóstico radiológico no siempre sencillo con el que los radiólogos debemos estar familiarizados.