



HDB DESDE EL TC URGENTE HASTA LA SALA

R. Romera Sánchez, A. Olavarria Delgado, A. Palomera Rico, V. García Blázquez y A. Vicente Bartulos

Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Objetivos docentes: Realizar una revisión de la literatura sobre la importancia del TC urgente, del adecuado protocolo a realizar a la hora de diagnosticar una hemorragia digestiva baja (HDB) y del manejo en la sala de intervencionismo.

Revisión del tema: La HDB representa el 20% de los sangrados intestinales, con una incidencia de 20/100.000 habitantes. El TC se ha convertido en la herramienta de elección en la urgencia a pesar de ser únicamente diagnóstica, ya que para la técnica de elección que además es terapéutica, la colonoscopia, se requiere preparación. Una buena imagen con un protocolo adecuado, realizando fase basal, arterial y venosa, tiene una alta sensibilidad y especificidad (85,2% y 92,1%), lo que facilita la localización y la toma de una decisión terapéutica adecuada. Esta fase se ha convertido en un "imprescindible" para el radiólogo intervencionista, ya que la TC detecta flujos muy bajos de sangrado y hace que el procedimiento sea mucho más dirigido, y por tanto de menor duración, al poder tener un abanico de posibles orígenes del punto de sangrado según la anatomía estudiada. Además permite tener una idea del agente embolizante que vamos a usar ya que permite ver el tamaño del vaso, la forma, colateralidad cuánto de selectivos vamos a poder ser... y así planificar el material necesario para la arteriografía y embolización.

Conclusiones: El TC es una herramienta muy importante para la planificación del tratamiento endovascular de la HDB, que permite optimizar tiempo y recursos.