

EL CASO RADIOLOGICO

Carlos Chamorro Mera, M. D.
Profesor Asociado de Radiología
Universidad del Valle
Hospital Universitario del Valle
Cali



Figura 1

HAGA SU DIAGNOSTICO

Hombre de 17 años, quien acude al Hospital Universitario del Valle por presentar episodios de diarrea, muy líquida, color negruzco, con pintas de sangre y moco. Acusa además dolor abdominal tipo cólico en hemiabdomen derecho, tos frecuente con expectoración mucopurulenta abundante, decaimiento, enflaquecimiento, fiebre intermitente y palidez.

POSIBILIDADES DIAGNOSTICAS

1. Enfermedad Crohn (enteritis regional)
2. Tuberculosis
3. Amibiasis
4. Colitis ulcerativa idiopática

Respuesta página 129

RESULTADO DEL CASO RADIOLOGICO

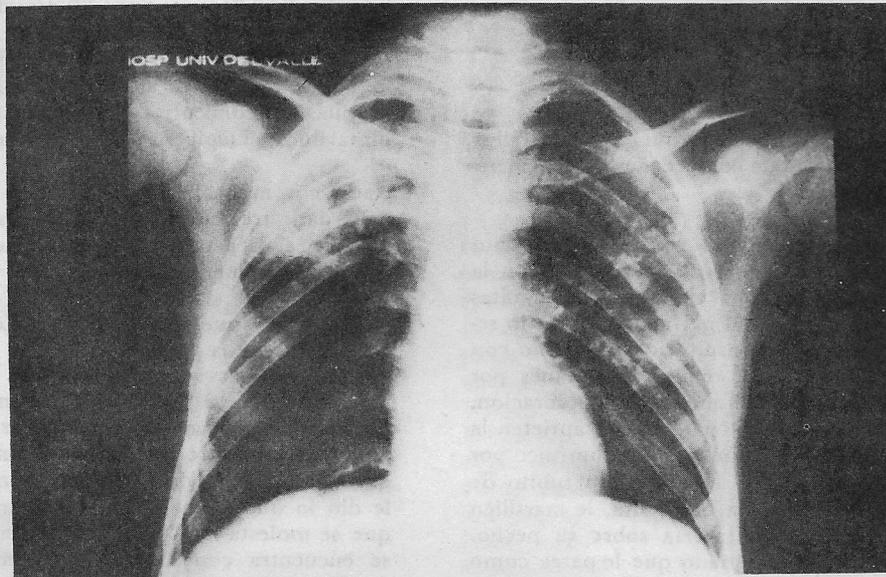


Figura 2. Hay una caverna grande en el lóbulo superior derecho, a su alrededor hay exudados blandos, nódulos, fibrosis. En el lóbulo

superior del pulmón izquierdo hay cambios similares pero no existen cavitaciones.

DESCRIPCION RADIOLOGICA

La radiografía de vaciado después de la enema baritada muestra que el colon se halla comprometido en toda su extensión, la mucosa tiene aspecto nodular, también denominado pseudopolipoideo, los contornos del colon son espiculados debido a la presencia de ulceraciones superficiales y profundas, algunas de cuello muy amplio como se ve en la parte media y externa del colon descendente formando ulceras en botón de camisa. Nótese que la válvula ileocecal, el ileón terminal y distal presentan cambios muy parecidos a los del colon con irregularidad de los contornos por ulceraciones y engrosamiento de la mucosa.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Antes de comenzar a describir los signos radiológicos que se hallan presentes en una u otra entidad, es necesario decir que el diagnóstico puramente radiológico entre las entidades enunciadas antes es muy difícil y que el radiólogo no solamente debe hacer el papel del lente diagnosticadora que "vea" los diferentes cambios, sino el del médico que combina y analiza los datos de laboratorio, la clínica del paciente y los hallazgos radiográficos.

1. La enfermedad de Crohn o enteritis regional es una enfermedad poco frecuente entre nosotros, puede afectar el colon al igual que cualquier parte del tubo digestivo incluyendo el esófago y el estómago. En el colon compromete primordialmente el lado derecho y con menor

frecuencia produce cambios en el recto y en el sigmoide, en el caso presentado estas zonas del colon están comprometidas. La enfermedad acusa las llamadas zonas salteadas es decir que hay tejido de colon sano intercalado con partes enfermas las que pueden presentar estenosis. Es excepcional que el colon se enferme en forma aislada, lo usual es que haga parte del compromiso del intestino delgado, en donde se describen estenosis largas del tipo "signo de la cuerda", fistulizaciones inclusive al exterior de la pared abdominal o al periné, es frecuente por esta misma causa la formación de abscesos.

2. La tuberculosis al igual que la enfermedad de Crohn puede comprometer cualquier parte del tubo digestivo, es una enfermedad muy frecuente entre nosotros y debe entrar en el diagnóstico diferencial de pacientes con historia de diarrea de larga data y enflaquecidos. Como ya se dijo en el informe radiológico, en este paciente no solamente hay compromiso de todo el colon sino del intestino delgado a nivel del ileon terminal, ileon y de la válvula ileocecal; comúnmente el ciego y el lado derecho del colon se hallan comprometidos sin querer por esto decir que no haya invasión del recto y del sigmoide por el bacilo tuberculoso. En un 40% hay signos de tuberculosis activa pulmonar como lo muestra la radiografía del tórax de este paciente (Figura 2). La presencia de nódulos en la mucosa del colon y ulceraciones es común a otras enfermedades de tipo granulomatoso como son las micosis, especialmente la histoplasmosis; la sarcoidosis es otra enfermedad granulomatosa que puede en raras veces

ocasiones comprometer el colon. El aspecto radiológico de la TBC puede simular colitis ulcerativa idiopática (2,0). En la necropsia se halló que todo el colon, el intestino delgado, ganglios del mesenterio, hígado, bazo, amígdalas palatinas estaban comprometidos por la tuberculosis. Los pulmones presentaban cavitaciones, nódulos de tipo miliar, exudados blandos intra-alveolares y fibrosis.

3. La amibiasis puede dar un cuadro radiológico parecido al presente caso, el compromiso del ileon terminal no es tan extenso como el encontrado en este paciente, la válvula y el ileon terminal se pueden involucrar en la infección parasitaria en una extensión de más o menos 20 cms, puede existir la formación de amebomas que se comportan como verdaderos tumores del colon ocasionando estenosis y alteraciones de la mucosa, cuando son múltiples el diagnóstico de amebomas es más fácil, responden así como los otros cambios del colon o la prueba terapéutica,⁴ en las heces fecales se hallan trofozoitos de endameba histolítica. En casos muy crónicos deforma y acorta el colon.⁵
4. La colitis ulcerativa idiopática es menos rara entre nosotros que la enfermedad de Crohn, la mucosa se edematiza formando pseudopólipos como en el presente caso pero las ulceraciones son más finas y semejan dientes de "sierra", pueden encontrarse úlceras profundas de tipo botón de camisa y tiene preferencia por el lado izquierdo

del colon. El intestino delgado al igual que el ileon terminal son usualmente normales en esta enfermedad. El diagnóstico se establece por exclusión y mediante la rectosigmoidoscopia y biopsia. En los estados avanzados el colon adquiere un aspecto tubular por la desaparición de las haustras y se acorta en forma considerable.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

TUBERCULOSIS DEL COLON, DEL INTESTINO DELGADO ESPECIALMENTE ILEON, HIGADO, BAZO, GANGLIOS MESENERICOS, PULMONES Y AMIGDALAS DEL VELO DEL PALADAR.

REFERENCIAS

1. Margulis, A. R., Burchenne, H. J.: *Alimentary Tract Roentgenology*. C. V. Mosby Company. St. Louis Second Edition, pp. 963-1013, 1973.
2. Kolawole, T. M., Lewis, E. A.: A radiologic study of tuberculosis of the abdomen (gastrointestinal tract). *Amer J Roentgenol. Rad Therapy & Nuclear Med* 123: 348-358, 1975.
3. Werbeloff, L., Novis, B. H., Bank, S., Marks, I., N.: The radiology of tuberculosis of the gastro-intestinal tract. *Brit J Radiol* 46: 329-336, 1973.
4. Chamorro-Mera C.: El caso radiológico (colitis amibiana y amebomas). *Acta Med Valle* Vol 7: 159 y 172, 1976.
5. Cardoso, J. M., Kimura, K., Stoopen, M., Cervantes, L. F., Elizondo, L., Churchill, R., Moncada, R. Radiology of invasive amebiasis of the colon. *Am J Roentgenol* 128: 935-941, 1977.

SEÑORES

Corporación Editora Médica del Valle.
APARTADO AEREO No. 8025
Cali.-

Les incluyo cheque por valor de _____ para cubrir el costo de la suscripción al ACTA MEDICA DEL VALLE durante +----- año (s).

Un (1) año \$120.00; dos (2) \$230.00 U.S. \$10 en el Exterior. Cheques otras plazas más \$22.50 de comisión bancaria.

Atentamente,

Dirección :

(Para estudiantes, Internos y Residentes valor de un (1) año \$60.00. Favor especificar año de estudio y si es Residente, especialidad.)