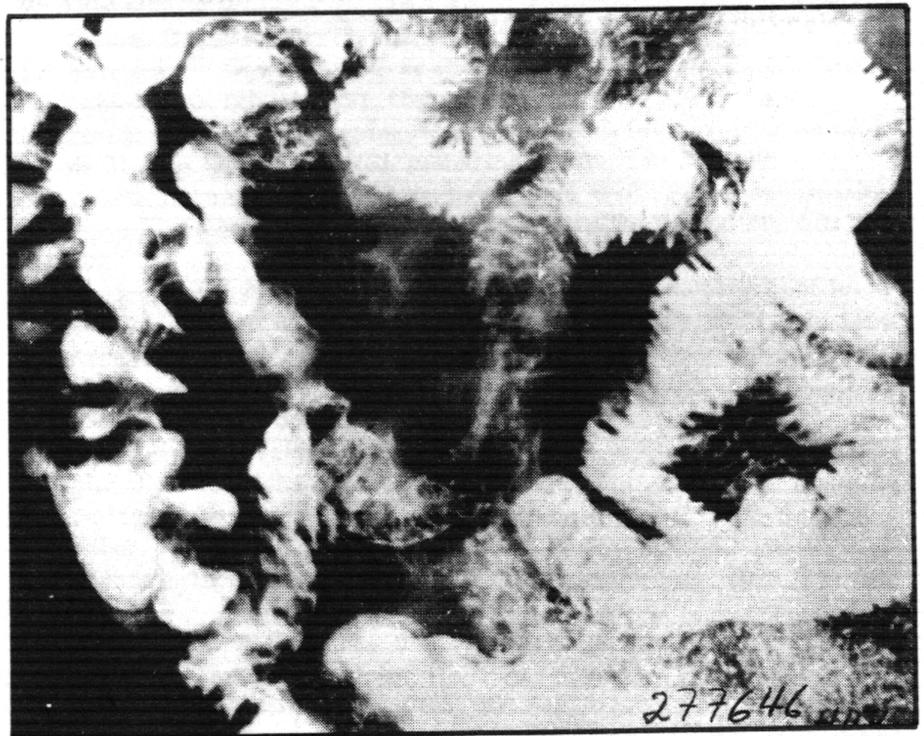


**El caso radiológico**

**Carlos Chamorro-Mera, M.D.\***



**HAGA SU DIAGNOSTICO**

Historia clínica 277646. Mujer de raza blanca, 24 años, en buenas condiciones generales; se queja de dolor abdominal no

cólico, localizado en la fosa ilíaca derecha. Había hecho deposiciones sanguinolentas acompañadas de coágulos negros. El examen físico no reveló anormalidades. La rectosigmoidoscopia fue normal.

**POSIBILIDADES DIAGNOSTICAS**

1. Tuberculosis intestinal.
2. Enfermedad de Crohn (enteritis regional).
3. Linfoma.

**DESCRIPCION RADIOLOGICA**

Hay una lesión que compromete el íleon, en una extensión de 18-20 cm, es única pues no hay otras asas comprometidas. El íleon terminal era normal, lo mismo que el colon. El asa comprometida no está dilatada, muestra defectos de llenamiento con distorsión de los pliegues mucosos normales. Hay una demarcación notoria entre lo normal y lo patológico, los bordes de esta asa son irregulares y dan el aspecto de ulceraciones pequeñas.

\* Profesor Titular, Sección de Radiología, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

Nótese que la parte intestinal patológica en la placa panorámica se proyecta a la derecha de las dos últimas vértebras lumbares y se halla separada de las demás asas. La radiografía del tórax se informó como normal.

**DISCUSION**

1. La tuberculosis (TBC) casi siempre asienta en el íleon terminal y de allí se extiende hacia el ciego y colon ascendente; por otra parte no es común que sólo se afecte una porción del intestino sino varias asas, en las cuales se producen estenosis múltiples que dan el clásico aspecto de "salchichas".

En 40% a 60% de los casos la TBC intestinal se acompaña de TBC pulmonar<sup>1</sup>. En esta paciente los pulmones eran normales.

2. Las deposiciones con sangre no son frecuentes en la enteritis regional pero se pueden presentar. En la enfermedad de Crohn, también denominada enteritis regional, pues puede limitar su compromiso a un segmento de intestino, las paredes del asa afectada son muy gruesas, acartonadas, como las describe el cirujano o el patólogo cuando examina estas piezas macroscópicamente. El engrosamiento hace que el asa enferma se vea separada de las demás por eso se llama "asa orgullosa"<sup>2,3</sup>; hay pequeñas ulceraciones y los defectos de llenamiento se deben a pseudopólipos de tipo inflamatorio y, como la TBC., también puede producir estenosis. La presencia de abscesos, plastrón inflamatorio, fistulizaciones, frecuentes en es-

ta entidad, se pueden evaluar además de las placas radiográficas, mediante el ultrasonido y la tomografía computadorizada<sup>4</sup>.

3. El linfoma es una entidad multisistémica, con deterioro del estado general que no presentaba esta paciente. El intestino delgado se manifiesta con dilatación de asas que se describen del tipo "aneurismático" por el compromiso de los plejos mientéricos de Meisner y Auerbach. Los defectos de llenado son muy gruesos, en forma de "dedos de plastilina"; no se limitan a un asa sino que comprometen el intestino en una extensión mayor y prefieren el íleon terminal y el colon del lado derecho. Otros hallazgos incluyen masas extraintestinales, estenosis intestinal, ulceraciones, etc.<sup>5</sup>. Otros signos que se deben buscar son la presencia de esplenomegalia, el compromiso de los ganglios hiliares y mediastinales en el tórax.

**DIAGNOSTICO FINAL**

Enfermedad de Crohn del intestino delgado.

**REFERENCIAS**

1. Chamorro-Mera, C.: El caso radiológico. Tuberculosis intestinal, adenitis granulomatosa pancreatoduodenal. *Colombia Med*, 1981, **12**: 122-123.
2. Marshack, R. & Linder, A.: **Radiology of the small intestine**. Pp. 158-222, 1970, W.B. Saunders, Philadelphia, London.
3. Gardiner, R. & Stevenson, G.W.: The colitides. *Radiol Clin North Am*, 1982, **20**: 797-817.
4. Gore, R.M. & Goldberg, H.I.: Computed tomographic evaluation of the gastrointestinal tract in diseases other than primary adenocarcinoma. *Radiol Clin North Am*, 1982, **20**: 781-796.
5. Megibow, A.J., Balthazar, E.J., Naidich, D.P. & Bosniak, M.A.: Computed tomographic of gastrointestinal lymphoma. *AJR*, 1983, **141**: 541-547.