

Sección: Caso radiológico

El caso radiológico

Carlos Chamorro-Mera, M.D.\*

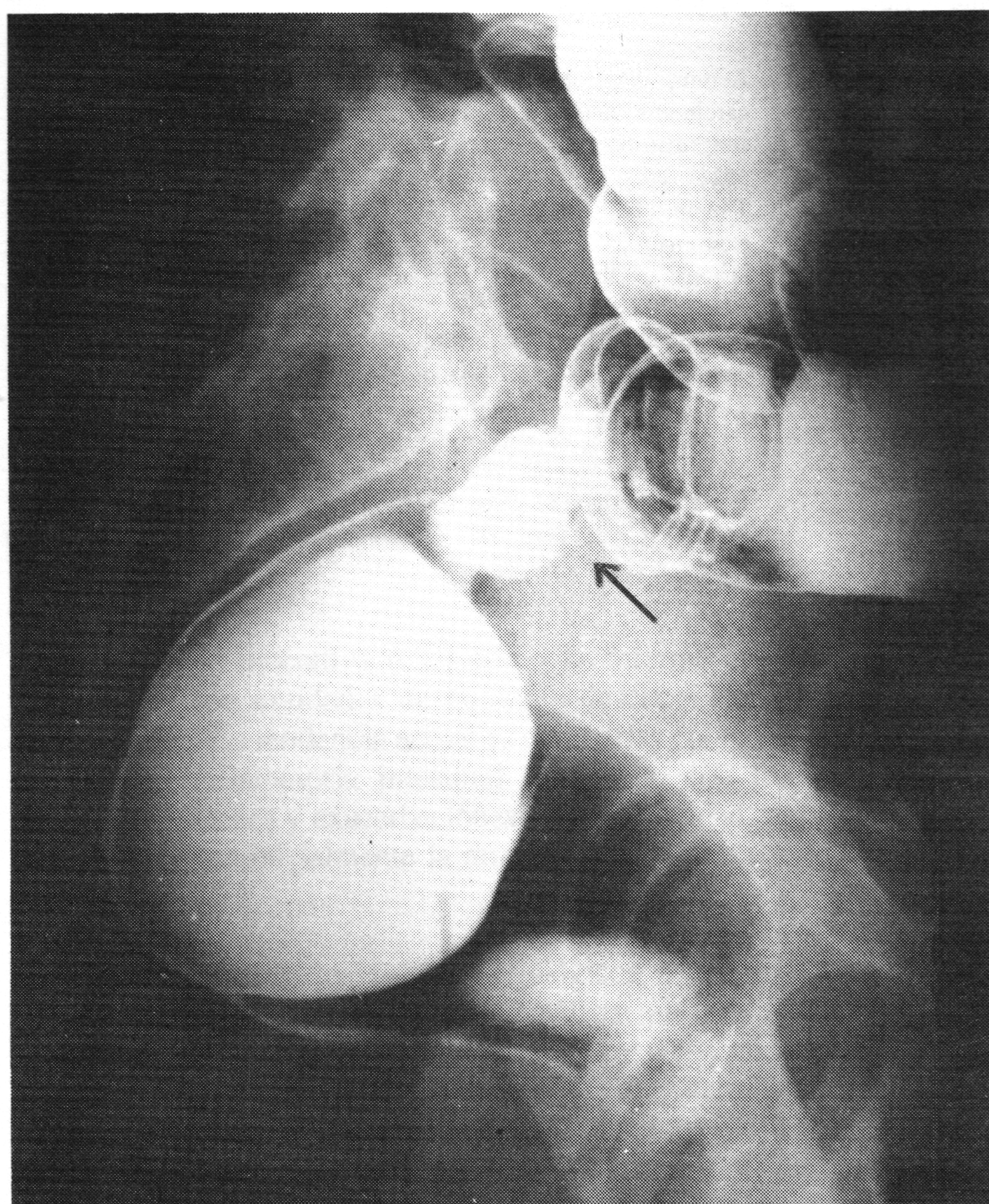


Figura 1

HAGA SU DIAGNOSTICO

Mujer de 41 años, remitida para estudio de colon por

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

enema con doble contraste por presentar rectorragias durante el período menstrual. Esta sintomatología se acompaña de dolor abdominal en el hipogastrio, sin relación con la menstruación ni con las comidas. Al examen se halla una mujer en buenas condiciones generales, no se palpan masas. Este cuadro se sufre desde hace 2.5 años.

POSIBILIDADES DIAGNOSTICAS

1. Carcinoma del rectosigmoide.
2. Ameboma
3. Endometriosis.

DESCRIPCION RADIOLOGICA

Hay una estenosis con una longitud aproximada de 5 cm a unos 25 cm del esfínter anal, en la unión rectosigmoide, de forma infundibular y de contorno posterior liso; el contorno anterior presenta una pequeña saliente (flecha), a manera de úlcera. No se ven defectos de llenamiento por masas. El resto del colon tenía apariencia normal.

DISCUSION

1. El carcinoma del colon tiene un comienzo abrupto y no infundibular; presenta defectos de llenamiento, irregularidad de los contornos y alteraciones en el patrón mucoso del intestino grueso. Su presentación más frecuente es en grupos de edades mayores, altera el estado general del paciente como cualquier clase de neoplasia maligna, hay pérdida del apetito y disminución de peso. El diagnóstico se establece mediante el colon por enema<sup>1</sup> o por endoscopia con toma de muestras para estudio patológico. Los

dos exámenes no son excluyentes sino complementarios y los mejores resultados se obtienen con el uso de ambos métodos<sup>2</sup>.

2. El ameboma raras veces se manifiesta solo; usualmente hay otros hallazgos en el colon por enema como úlceras, edema de la mucosa, amén de otras estenosis por la presencia de múltiples amebomas en sitios como el ciego, colon transverso, etc. El cuadro clínico de los pacientes con amibiasis es conocido y se manifiesta con fiebre, diarrea, deposiciones mucosanguinolentas, tenesmo rectal y deterioro del estado general. La amibiasis puede además dar fistulizaciones, perforación del colon con peritonitis, y masas abdominales que se pueden palpar por vía abdominal. El diagnóstico se establece mediante el coprograma seriado y fresco, la rectosigmoidoscopia, las pruebas serológicas de amibiasis y el colon por enema practicado con sumo cuidado con el fin de evitar perforaciones. En casos crónicos hay deformación del ciego y en raras ocasiones de todo el colon, con acortamiento del mismo, aspecto tubular como el observado en las colitis ulcerativas idiopáticas.

3. La endometriosis es una enfermedad que afecta sólo a las mujeres. Consiste básicamente en la proliferación del tejido endometrial en otros lugares próximos o distantes al útero, como ovarios, ligamentos anchos, sigmoide, recto, ciego, o sitios lejanos y excepcionales como pleura, pulmón, piel, ojos, rodilla, dedo gordo de la mano<sup>3</sup>, tracto urinario. El diagnóstico clínico se basa en la presencia de

dolor abdominal, esterilidad, hemorragia rectal durante el período menstrual. La rectosigmoidoscopia hace tomas de biopsia para el diagnóstico patológico. La endometriosis puede comprometer en algún grado el tracto intestinal (recto, sigmoide, colon transverso, apéndice, ciego, íleon) hasta en 25%<sup>3,4</sup> y afectar áreas vecinas al útero y ovarios. Los síntomas, además de lo ya mencionado, pueden comprender diarrea, distensión abdominal, vómito, estreñimiento y hemorragia rectal<sup>5</sup>.

## DIAGNOSTICO FINAL

Endometriosis de la unión rectosigmoide.

## REFERENCIAS

1. Kelvin, FM, Maglente, DDT & Stephens, BA. Colorectal carcinoma detected initially with barium enema examination: site, distribution and implications. *Radiology*, 1988, 169: 649-651.
2. Thuem, RF & Petras, A. Double contrast barium enema examination and endoscopy in the detection of polypoid lesions in the cecum and ascending colon. *Radiology*, 1982, 144: 257-260.
3. Markham, SM, Carpenter, SE & Rock, JA. Extrapelvic endometriosis. *Obst Gynecol Clin North Am*, 1989, 16: 193-218.
4. Jenninson, EL & Brown, WH. Endometriosis. A study of 117 cases with special reference to constricting lesions of the rectum and sigmoid colon. *JAMA*, 1943, 122: 349-357.
5. Weed, JC & Ray, JE. Endometriosis of the bowel. *Obst Gynecol*, 1987, 69: 727-732.