

# ROL DE LAS IMÁGENES EN LA DETECCIÓN DE HEMORRAGIA DIGESTIVA AGUDA BAJA

**Autores:** María Lorena ZINGARETTI, Maira OROZCO MERINO, Oscar Eduardo ORELLANO,

Anahí GORANSKY, María Florencia GARAY PÍA, Ana Cecilia ROSSOMANDO

**Institución:** CIMAC

**Jefe del servicio:** Oscar Eduardo ORELLANO

San Juan, Argentina

Email: [mlozingaretti@gmail.com](mailto:mlozingaretti@gmail.com)

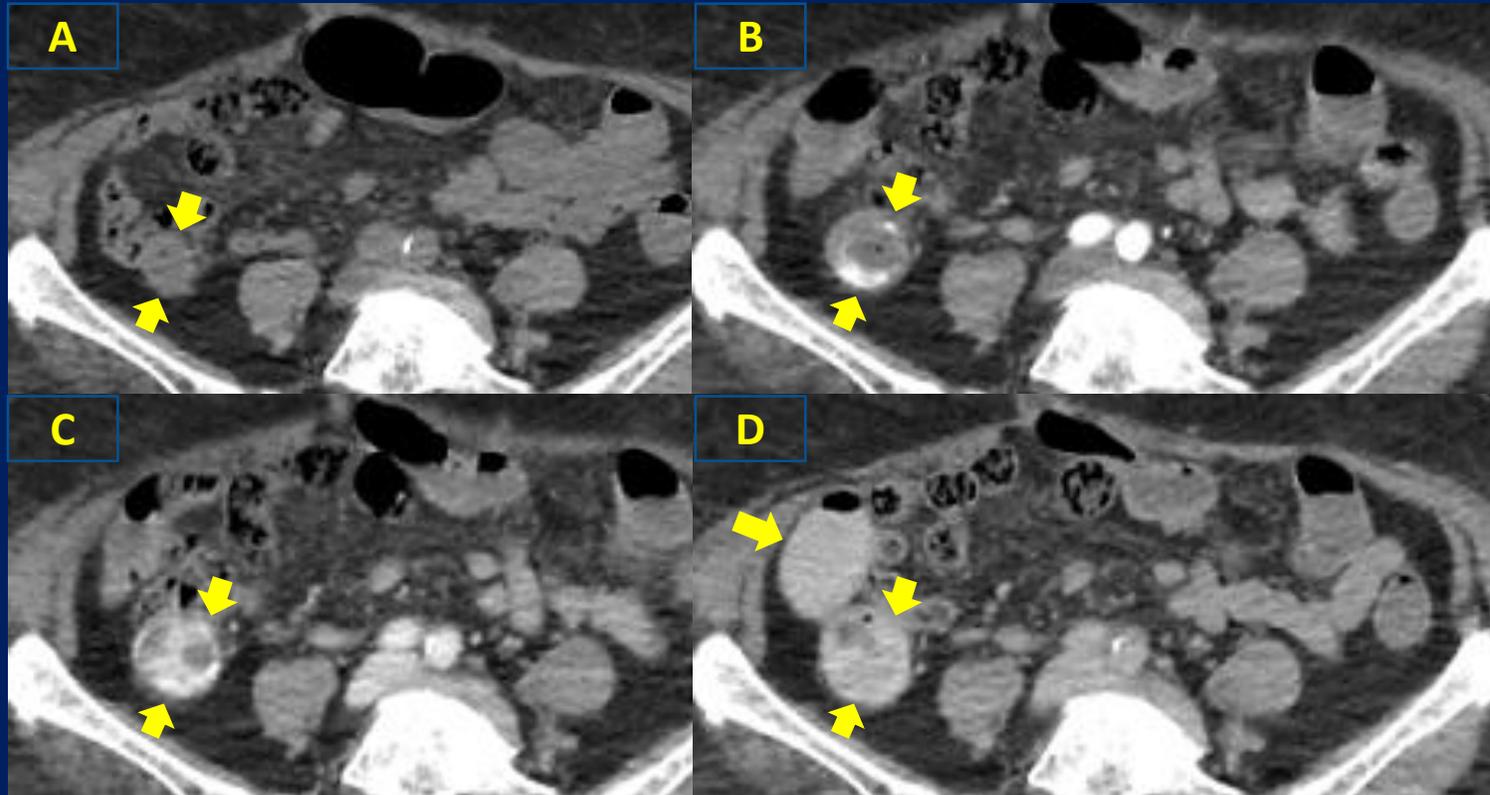


## CASO CLÍNICO

- Mujer, 79 años
- APP = HTA, artrosis, hemorroides
- MC = rectorragia de 24 hs de evolución
- Laboratorio = Anemia (Hb 5,8 – Hto 18)
- EF = piel y mucosas pálidas
- Transfusión de 2U de GR

## HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

### ANGIO-TC DE ABDOMEN Y PELVIS (cortes axiales)



**Imagen A:** corte axial a la altura del íleon terminal, antes de la administración del contraste EV

**Imagen B:** tiempo arterial, se visualiza fuga de contraste EV en la luz del íleon terminal

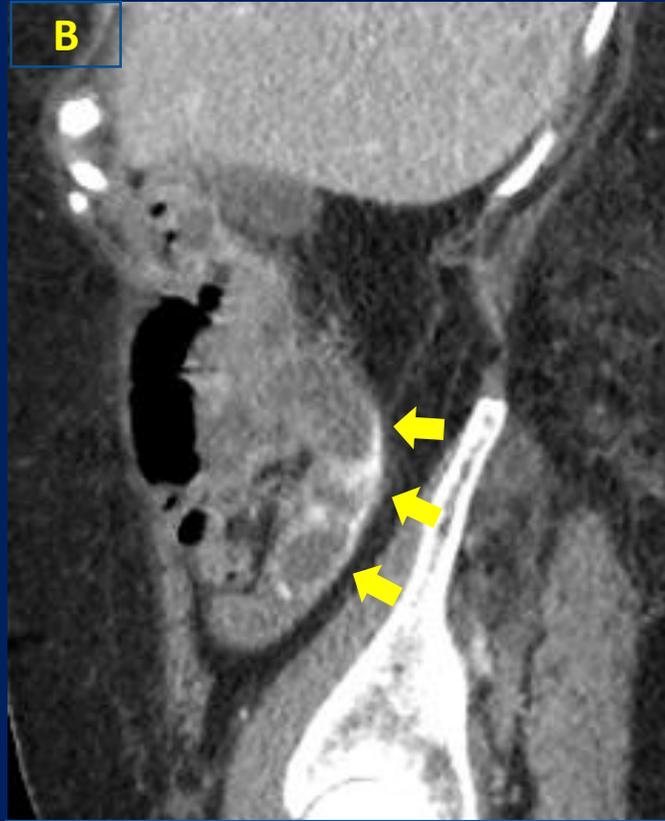
**Imagen C:** fase venosa, mayor cantidad de contraste EV en la luz del íleon terminal

**Imagen D:** fase tardía, presencia de contraste endovenoso en la luz del íleon terminal y el ciego

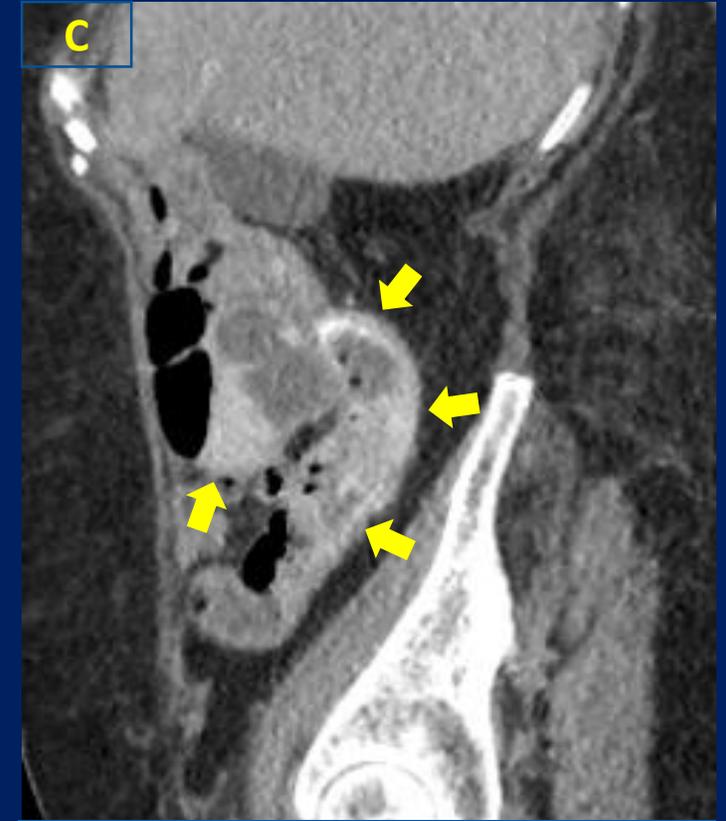
## ANGIO-TC DE ABDOMEN Y PELVIS (reconstrucciones sagitales)



**Imagen A:** tiempo arterial, se visualiza fuga de contraste EV en la luz del íleon terminal



**Imagen B:** fase venosa, mayor cantidad de contraste EV en la luz del íleon terminal



**Imagen C:** fase tardía, contraste endovenoso en el íleon terminal y el ciego

## DISCUSIÓN



## PROTOCOLO

1- No administrar contraste oral

2- Obtención de imágenes SIN CTE EV

3- **Fase arterial:** 100-150 ml de CTE iodado EV a 4-5 ml/s. Bolus-tracking (15-25 seg), con un ROI en la aorta descendente, umbral de 150 UH

4- **Fase portal:** a los 70-80 seg del comienzo de la administración de CTE. ↑ la sensibilidad global del estudio

5- **Fase tardía (opcional):** Si los signos de sangrado no son evidentes, y creemos que una fase adicional nos puede dar más información. Adquisición a los 3-5 minutos, puede ser útil para detectar sangrados menores

## CONCLUSIÓN

La hemorragia digestiva es una causa importante de morbi-mortalidad donde la radiología juega un papel fundamental en el manejo del paciente. De entre todas las pruebas disponibles la **Angio-TC** es la técnica de elección por su **versatilidad, rapidez, no-invasividad** y por toda la información que aporta, permitiendo **detectar** en forma dinámica la **presencia de sangrado activo**, incluyendo la **localización anatómica y posiblemente la causa del sangrado**. Presenta una sensibilidad y especificidad > al 95% detectando tasas de sangrado superiores a 0,3-0,5 ml/min. Las indicaciones incluyen estudio de sangrado digestivo bajo activo, sangrado alto con estudio endoscópico frustrado y estudio anatómico vascular arterial y venoso.

# BIBLIOGRAFÍA

- Andrés O'Brien Et al. Hemorragia digestiva: evaluación por angio-TC y entero-TC. Rev. chil. radiol. vol.27 no.3 Santiago set. 2021
- Pablo Bartolomé Leal Et al. El estudio de la hemorragia digestiva aguda mediante TC. SERAM. 2018
- M. Martí de Gracia Et al. La tomografía computarizada multidetector como primera opción diagnóstica en la hemorragia digestiva baja aguda en Urgencias. 2010 SERAM. Publicado por Elsevier España
- Jordi Guardiola Et al. Manejo de la hemorragia digestiva baja aguda: documento de posicionamiento de la Societat Catalana de Digestologia. Gastroenterol Hepatol.2013;36(8):534---545
- S. Quiroga Gómez Et al. Hemorragia digestiva: papel de la radiología. Revista de Radiología ELSEVIER. Vol. 53. Núm. 5 páginas 406-420 (Septiembre - Octubre 2011)
- José M. Artigas Et al. Multidetector CT Angiography for Acute Gastrointestinal Bleeding: Technique and Findings. RadioGraphics 2013; 33:1453–1470. Published online 10.1148/rg.335125072
- Jeremy R Wortman Et al. CT angiography for acute gastrointestinal bleeding: what the radiologist needs to know. The British Journal of Radiology. Vol. 90, No. 1075. Published Online:26 Apr 2017