

Enfermedad de Crohn

Autores: Dra. Grinstein A; Dr. Lucas, E; Dra.
Gomez, L; Dra. Sckell, M; Dra. Choque Leniz, G;
Dr. Eloff, D

INTRODUCCION

La enfermedad de Crohn (EC) se caracteriza por un proceso inflamatorio transmural que puede afectar cualquier parte del tracto digestivo.

OBJETIVO

Describir la importancia de los diferentes métodos de imágenes en el diagnóstico y evolución de las complicaciones intestinales de la Enfermedad de Crohn.

REVISIÓN DE TEMA

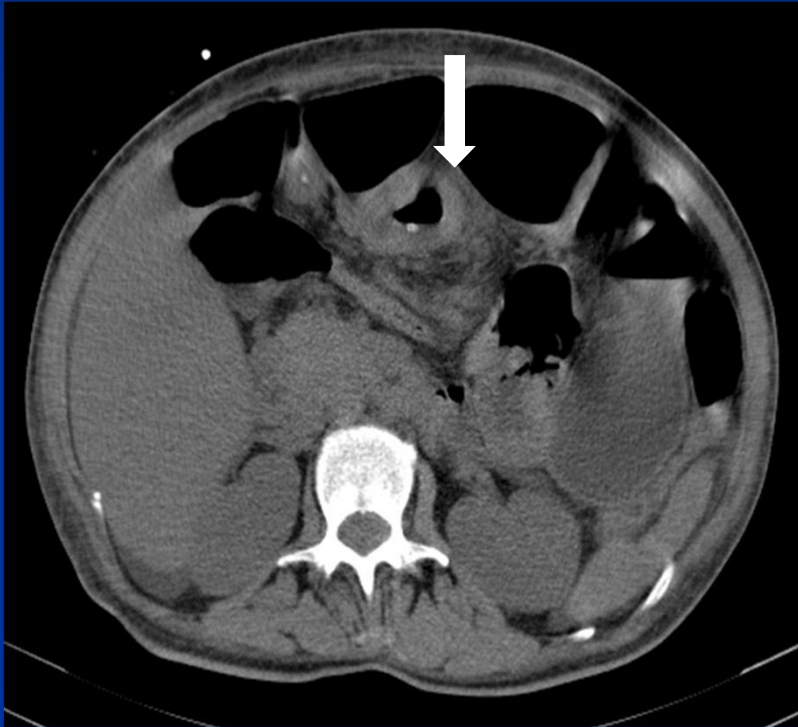
La EC es una EII; se presenta entre los 15 y 25 años de edad, sin predilección de género. La presentación clínica es generalmente con diarrea crónica y dolor abdominal recurrente. Pueden presentar complicaciones o manifestaciones extraintestinales. Inicialmente, se limita a la mucosa, con hiperplasia linfoide, linfedema y ulceración aftoide. La inflamación también afecta al mesenterio y conduce a cambios fibróticos crónicos, y formación de estenosis, que pueden producir suboclusión intestinal.

Colon por enema

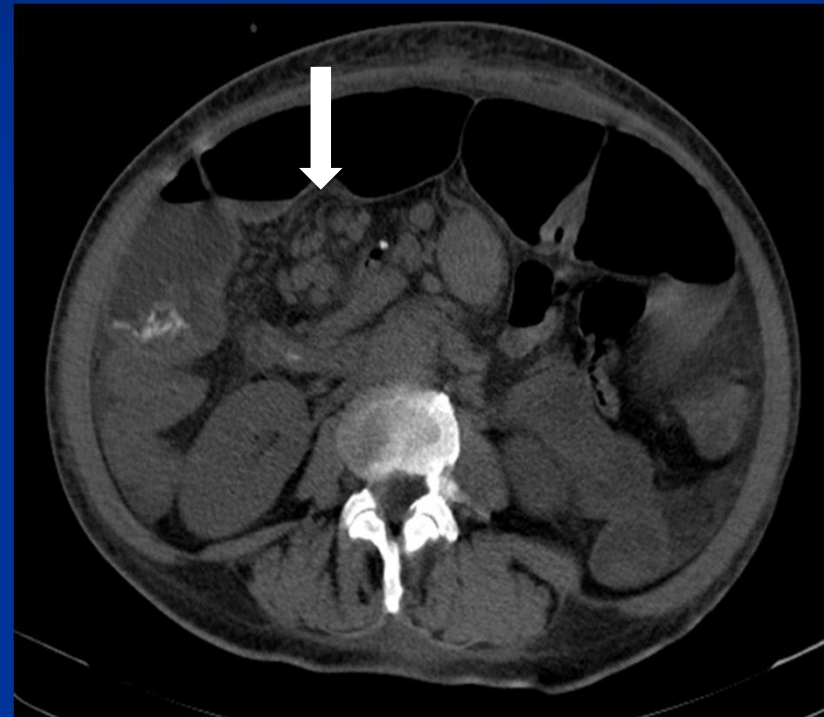


Disminución del calibre en colon transverso, compatible con cuadro de suboclusión intestinal.

Tomografía

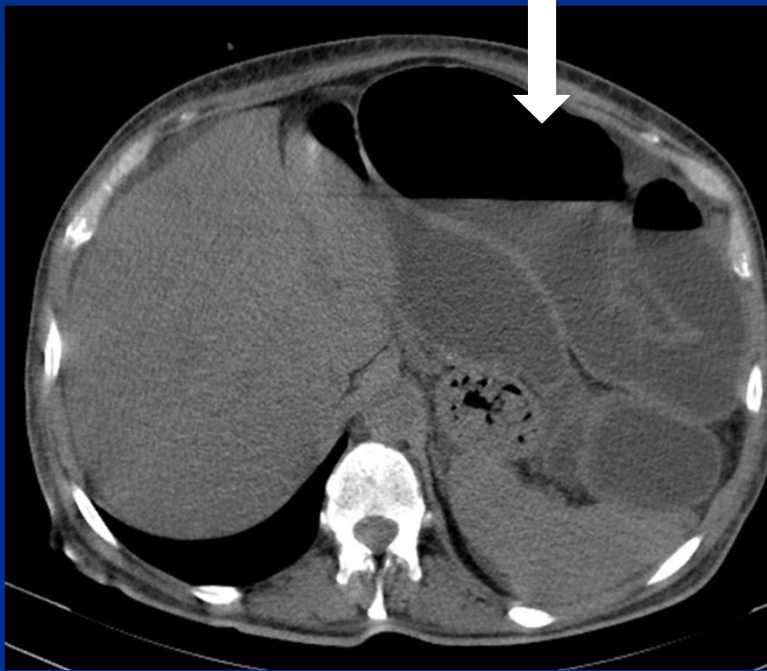


Dilatación de asas intestinales con niveles hidroaéreos y engrosamiento parietal..

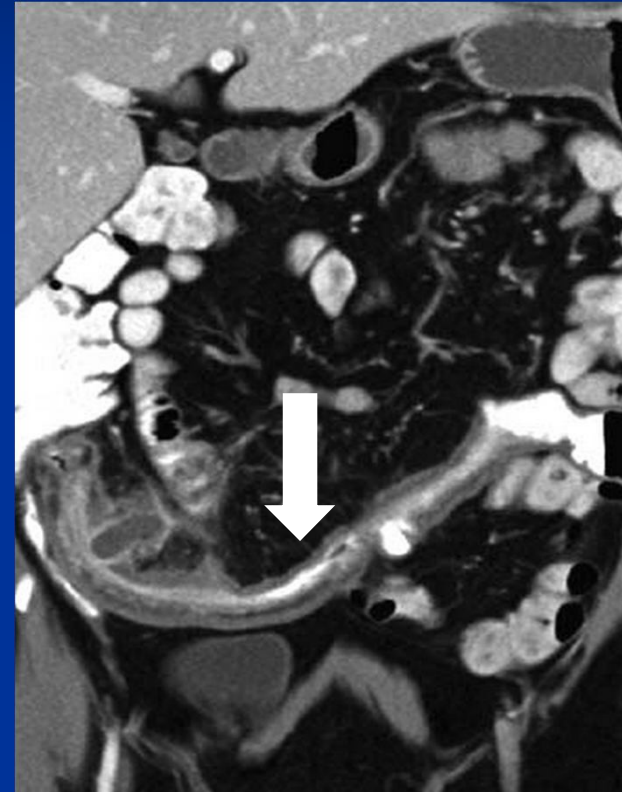


Engrosamiento parietal del colon transverso y adenomegalias adyacentes

Tomografía



Dilatación de asas intestinales y niveles hidroaéreos.



Disminución de calibre a nivel de ileon terminal, con engrosamiento parietal. Adyacente a esta, pequeña colección con aumento de la densidad de la grasa perilesional.

Anatomía patológica

Infiltrado inflamatorio focal, granulomas, trayecto fistuloso con fibrosis y estenosis del intestino.

CONCLUSION

Los diferentes métodos de diagnóstico por imágenes son útiles para evaluar las complicaciones intestinales de la EC, su extensión, determinar el pronóstico y la conducta terapéutica.

Bibliografia

- Deitch EA et al. Obstructed intestine as a reservoir for systemic infection. *Am J Surg* 1990; 159: 394.
- Ellis CN et al. Small bowel obstruction after colon resection for benign and malignant diseases. *Dis Colon Rectum* 1991; 34: 367.
- Ellis H. The hazards of surgical glove dusting powders. *Surg Gynecol Obstet* 1990; 171: 521.
- Gallegosnc et al. Risk of strangulation in groin hernias. *Br J Surg* 1991; 78: 1171.
- Livingston EH, Passaro EPJ. Post operative ileus. *Dig Dis Sci* 1990; 35: 121.
- Megibow AJ et al. Bowel obstruction. Evaluation with ct. *Radiology* 1991; 180: 313.
- Shrake PD et.al. Radiographic evaluation of suspected small bowel obstruction. *Am J Gastroenterol* 1991; 86: 175.