






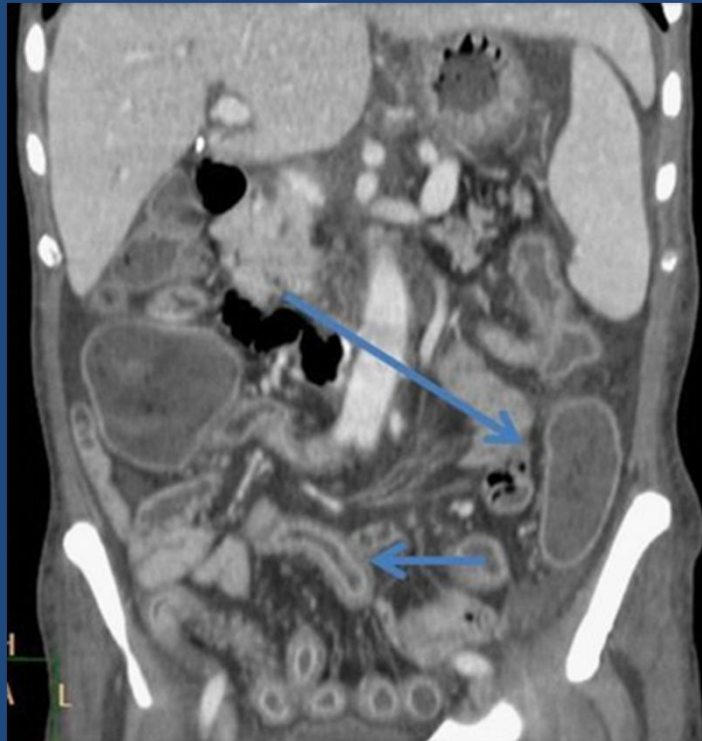
Patrón tomográfico: "Signo del Halo" en las Colitis



Signo del Halo

- Este siempre manifiesta **daño de la pared intestinal** y consiste en visualizar la pared del asa estratificada.
- La imagen más característica del signo del halo es cuando la pared consta de tres capas, denominándose entonces el "signo de la diana" o "target sign" * y consiste en:
 - capa externa hiperdensa* --> la muscularis propia
 - anillo interno hiperdenso* --> la mucosa hiperémica
 - capa intermedia hipodensa* --> submucosa: de densidad intermedia cuando está causada por edema y de densidad baja (<-10UH) cuando es por infiltración grasa.

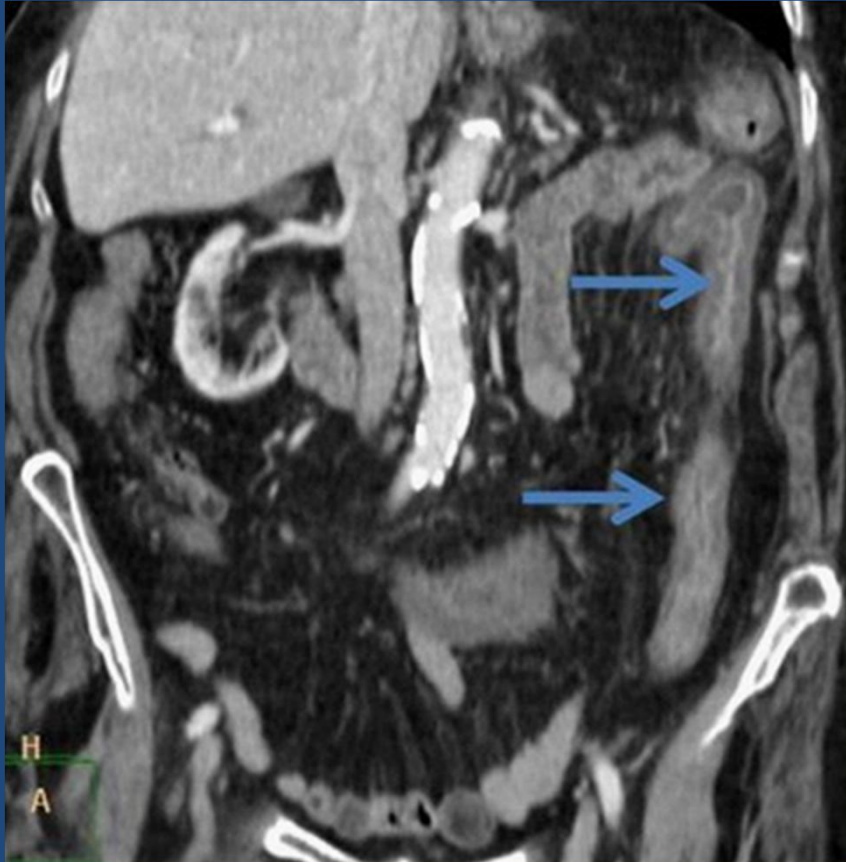
	<i>CPM y EI-ICH</i>		
S. DEL HALO DE AGUA			
<i>UC, CD, ischemic colitis,</i>			*
S. DEL HALO GRASO			
<i>EC</i> en intestino delgado <i>CU</i> en el colon			*
NO HALO			
<i>TbC, ECN, EC crónica</i>			



Paciente con **enfermedad intestinal de injerto contra huésped** (EI-ICH) con afectación difusa de todo el tracto gastrointestinal, intestino delgado (flecha corta) y colon (flecha larga).



Paciente con **colitis isquemia** aguda del colon derecho (flecha).



Paciente con *colitis pseudomembranosa* (CPM) y afectación del colon izquierdo (flechas)



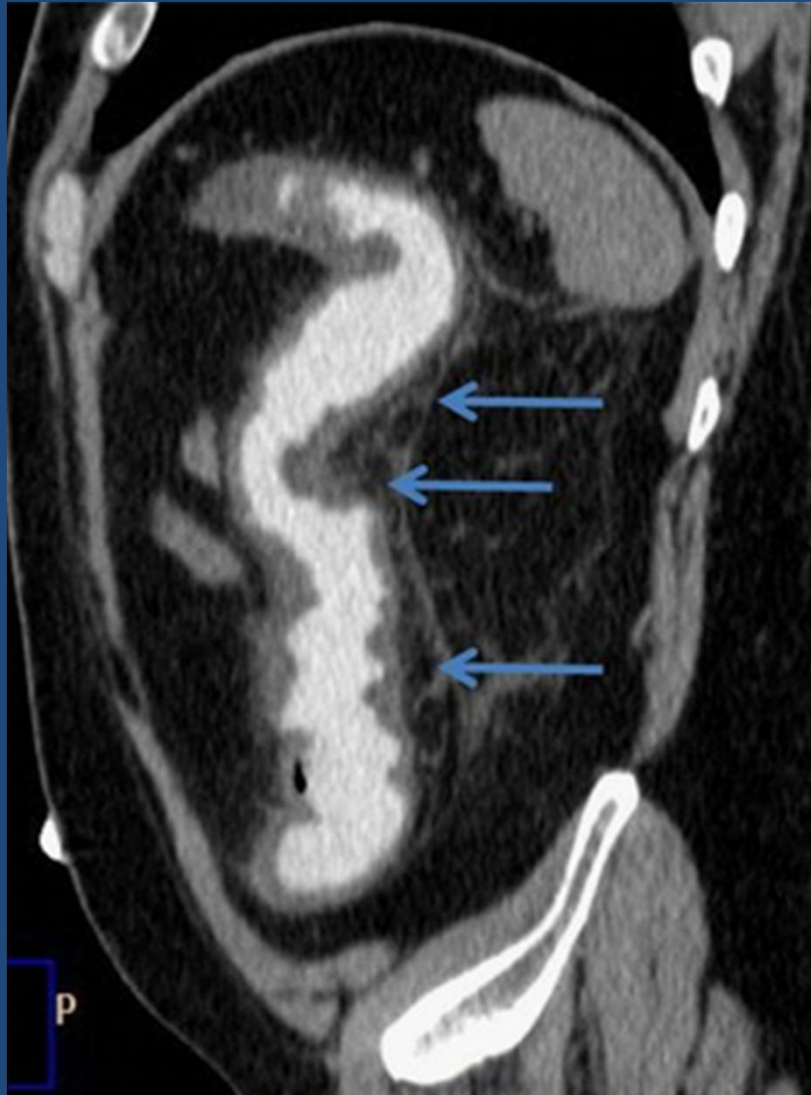
Paciente con *colitis ulcerosa* (CU) y afectación del colon izquierdo (flechas)



Paciente con pancolitis por *enfermedad de Crohn* (EC). Vemos afectación del colon derecho (cabeza de flecha), colon izquierdo (flecha corta) y colon transverso (flecha larga).



Dos pacientes con **tuberculosis colónica** (TbC).
En la primer imagen vemos engrosamiento
simétrico del ciego. En la segunda imagen
vemos el típico engrosamiento de la pared
posteromedial del ciego y la válvula ileo-cecal.



Engrosamiento asimétrico del colon. Las imágenes muestran un paciente con pancolitis por **enterocolitis netropénica** (ECN) con engrosamiento de la parte mesentérica de la pared del colon (flechas).

Conclusiones

- Las imágenes de Tomografía no son patognomónicas pero junto con la epidemiología y la clínica podemos alcanzar un diagnóstico de alta probabilidad.
- Para llegar al diagnóstico correcto de patologías como la EC, CU, CPM, ECN, EI-ICH, TbC o colitis isquémica hay que analizar cuidadosamente muchos patrones como signo del halo y otros (distribución, morfología de la pared, mucosa, grasa, adenopatías). El tratamiento de estas patologías es totalmente diferente y en algunos casos, como en la CPM, el diagnóstico precoz es esencial para la supervivencia del paciente.