Caso	(461) Ulcera duodenal: correlación ECO/ TC
Autores	Uxue Martínez Urabayen, Estibaliz Onis Gonzalez, Jose Asensi Miranda, Ines Alonso Sanchez, Martín Saenz Aguirre, Irene Diaz Mediavilla, Carlota Garcia De Andoin Sojo
Centro	Hospital Universitario Basurto

EXPOSICIÓN DEL CASO

Motivo de consulta: cuadro de dos días de evolución de dolor abdominal, localizado en epigastrio e hipocondrio derecho, irradiado a zona dorsal, con nauseas ocasionales. Dolor no relacionado con la ingesta. No fiebre. No presenta alteración del hábito intestinal normal.

Exploración Física: Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho.

Analítica: PCR 23,68 mg/L (0-5). Reactantes de fase aguda elevados.

Rx abdomen y tórax: normales.

Ecografía abdominal: En epigastrio, se objetiva un engrosamiento de las primeras porciones duodenales y abundante gas que impide visualizar los hallazgos correctamente. Resto del estudio dentro de la normalidad. Se completa estudio con TC abdominopélvico.

TC abdominopélvico: En la 1º-2º porción duodenal se aprecia un defecto de la mucosa de 2,5 cm (plano axial) con marcado engrosamiento mural asociado y cambios inflamatorios de la grasa locorregional. No se visualizan burbujas de neumoperitoneo sugestivas de perforación ni líquido libre abdominal. No se objetivan adenopatías locorregionales ni a distancia.

DISCUSIÓN

DIAGNÓSTICO: úlcera duodenal.

DISCUSIÓN:

Las úlceras se definen como erosión de la mucosa intestinal. Las úlceras duodenales son 2-3 veces más frecuentes que las gástricas. El 95% de ellas se localizan en el bulbo duodenal y solo un 5% postbulbares. Hay dos factores de riesgo principales: Helicobacter pylori (95%) y AINES. Su clínica es ardor, dolor epigástrico 2-4h después de las comidas y alivio ante la administración de antiácidos o tras la ingesta. Los episodios de dolor pueden ocurrir en días-semanas seguidos de intervalos sin dolor.

El diagnóstico radiológico se lleva a cabo mediante series gastrointestinales con bario o mediante TC, la visualización mediante ecografía es infrecuente. La mayoría de las úlceras miden menos de 1cm al diagnóstico y son de morfología redonda-ovalada. Los signos de TC que hacen sospechar de úlcera son: engrosamiento de la pared duodenal y estenosis de la luz duodenal, infiltración de la grasa perilesional o de los órganos cercanos, presencia de gas extraluminal intra o retroperitoneal (signo que indica perforación).

En el diagnóstico diferencial debemos incluir procesos inflamatorios como la duodenitis (inflamación sin ulceración) enfermedad de Chron (generalmente afecta al antro gástrico con ulceras aftosas, engrosamiento y pliegues nodulares de la pared intestinal y segmentos de estenosis a lo largo del tubo digestivo) tuberculosis (con afectación del antro gástrico, úlceras, pliegues engrosados, estenosis o fistulas intestinales. Presentan crecimiento de adenopatías adyacentes al duodeno que pueden condicionar obstrucción de la luz); otros procesos como el carcinoma duodenal (<1% de todos los canceres gastrointestinales, de localización postbulbar distal a la papila de Vater, y de aspecto polipoideo, ulcerado o anular, generan estenosis de la luz con engrosamiento de la pared intestinal), divertículos duodenales, pancreatitis del surco, etc.

CONCLUSIÓN

Dentro de la patología duodenal, las úlceras duodenales son una entidad frecuente. Su diagnóstico es más frecuente por TC pero ocasionalmente se visualizan en la ecografía.

Ecografía abdominopélvica con sonda curva de baja frecuencia: corte transversal de abdomen a la altura de epigastrio. Engrosamiento mural de la 1ª-2ª porción duodenal junto a abundante gas intraluminal y una lesión de apariencia quística. / TC abdominopélvico con CIV, cortes axial y coronal: Las flechas señalan al defecto mural de la 1ª-2ª porción duodenal. La pared adyacente se encuentra engrosada. / Imagen de endoscopia alta: se visualiza la úlcera duodenal con fibrina.

BIBLIOGRAFÍA

M.V.Jayaraman, W.W.Mayo-Smith, J.S.Movson. CT of the duodenum: an overlooked segment gets its due. Radiographics. 2001 Oct;147-60. doi: 10.1148/radiographics.21.suppl_1.g01oc01s147.

Tsegn-Shing Chen, Full-Young Chang. Clinical characteristics of Helicobacter pylori-negative duodenal ulcer disease. Hepatogastroenterology. 2008;55:86-87.