

Com es fa l'estudi radiològic de l'esòfag, l'estómac i el budell prim?

Carmen Sebastià
Institut de Diagnòstic per la Imatge
Hospitals Vall d'Hebron

PROVES RADIOLÒGIQUES per valorar l'esòfag, l'estómac i el budell prim: (proves realitzades per radiòlegs)

- Estudis radiològics baritats
- Ecografia
- Tomografia computaritzada: TC, TCMD
- RM
- Enteroclisi (convencional, TC, RM)
- Arteriografia

PROVES **NO** RADIOLÒGIQUES per valorar l'esòfag, l'estómac i el budell prim: (proves realitzades per digestòlegs)

- Endoscòpia fins a duodè i ileum
- Manometria –PHmetria
- Ecoendoscòpia (T)
- Càpsula endoscòpica (budell prim)
- Tècniques de MN (leucòcits i hematies marcats)

NOCIONS BÀSIQUES PER A LA PREPARACIÓ PELS ESTUDIS BARITATS

- 6 hores de dejú
- El malalt pot prendre la seva medicació habitual
- Diabètics (disminuir temps de dejú)
- Informació al pacient
- Informació radiació de la prova
- Preguntar possibilitat d'embaràs
- Recomana beure molta aigua després exploració

NOCIONS BÀSIQUES CONTRASTS

- **BARI**
- Insoluble amb aigua
- Molt dens
- No s'absorbeix pel tracte GI
- No pot anar al mediastí ni al peritoneu (provoca peritonitis i mediastinitis química)
- Pot anar al pulmó

GASTROGRAFIN

- sospita perforació (15 dies postcirurgia)
- Diatrizoate meglumine
- Soluble amb aigua
- Menys dens

NOCIONS BÀSIQUES REALITZACIÓ

-L'ESCOPIA IRRADIA MOLTiiii

No s'han de fer els diagnòstics per escopia, s'ha de fer una bona exploració reglada per poder analitzar-la amb calma després, la gent jove s'ha d'irradiar menys

NOCIONS BASIQUES TÈCNICA

- **FLUOROSCOPIA** : Motilitat
- **CONTRAST** : Obstrucció/pas
- **DOBLE CONTRAST**: Estudi amb bari i efervescent per valorar mucosa i estenosis

ESÒFAG

- Prova d'elecció: **ENDOSCOPIA**
- Indicacions esofagograma:
 - Valoració motilitat faringoesofàgica
 - Disfàgia
 - Identificació diverticles
 - Control postquirúrgic recent (gastrografin)
 - Mapa prequirúrgic o preprotèsic (Tumor, estenosis, hernia)
 - Sospita perforació esofàgica (gasto)

Tècnica esofagograma

- Cine esòfag cervical (bolus bari)
- Doble contrast en bipedestació (L,AP)
- Estudi esofàgic en decúbit pro (nedador, LPO)
- Sempre dues projeccions
- Si aspira – stop

ESTOMAC-DUODÉ

- Prova prínceps: **ENDOSCOPIA**
- Indicacions estudi trànsit gastroduodenal
 - Control postquirúrgic recent (gastrografin)
 - Mapa prequirúrgic (Tumor, estenosis, hèrnia)
 - Compassiva
 - Negativa endoscòpia

- Indicacions estudi TC
 - Estadiatge tumor esofagogàstric (TNM)

Tècnica estudi gastroduodenal

Es realitzarà estudi de doble contrast únicament si no es pot fer endoscòpia amb múltiples projeccions per desenfilat totes les cares i curvatures de l'estómac

Les projeccions de mínimes per valorar estómac son

- Obliqua posterior dreta: Aire a fundus, contrast a antre-bulb
- Obliqua posterior esquerra (Hampton:) Aire a antre-bulb, contrast a fundus
- AP per veure el marc duodenal

BUDELL PRIM

- Prova prínceps: **NO EXISTEIX**
- **TRANSIT INTESTINAL**
- **ENDOSCOPIA ILEUM**
- **ECOGRAFIA / CT**
- **CAPSULA ENDOSCOPICA**
- **CT ENTEROCLISIS – RM ENTEROCLISIS**
- **ARTERIOGRAFIA**
- **MEDICINA NUCLEAR**

Patologies Clíniques Estudi del budell prim

- Malabsorció
- Sagnat intestinal d'origen desconegut
- Obstrucció budell prim
- Sospita o seguiment de malaltia inflamatòria intestinal

Tècnica estudi budell prim

- Estudi esofagogastroduodenal
- Segon vas de bari amb 15mL gastro
- Estudi AP cada 15 minuts
- Estudi de ileum terminal (compressor)
- Estudi de nanses pèlviques (comp.)

Tècnica enterocclisis

Col·locació de sonda fins a duodè (8F)

Injecció de bari i metilcelulosa

Valoració mitjançant radiologia simple, TC o RM