



Universidad del Sureste
Campus Comitán
Medicina Humana



“DUODENO Y OBSTRUCCION INTESTINAL”

Nombre del alumno: Liliana Guadalupe Hernández Gomez

Parcial: 3

Materia: Imagenología

Nombre del docente: DRA. Karla Sofia López Gutiérrez

Semestre: 4º “D”

Comitán de Domínguez, Chiapas; a 24 de mayo del 2024

Se divide en cuatro partes

Primera porción llamada también bulbo duodenal, mide 5 cm se dirige de izquierda a derecha, su base está en relación con el píloro, esta cubierta casi de forma completa por el peritoneo, rodea al páncreas y la vesícula biliar se sitúa adyacente y por encima del bulbo duodenal

segunda porción (vertical o descendente), es retroperitoneal, mide cerca de 12 a 15 cm de longitud, desciende a la derecha de la línea media a nivel de la primera y tercera vértebra lumbar, su borde medial está asociado con la cabeza del páncreas, cerca del punto medio y hacia el borde posterolateral

Tercera porción (horizontal o transversa), que se dirige de derecha a izquierda alrededor del nivel de la tercera vértebra lumbar, mide 8 a 10 cm de largo, también es retroperitoneal a excepción de los últimos dos tercios distales en donde los pliegues del peritoneo forman la raíz del mesenterio intestinal

cuarta porción (oblicua o ascendente) se dirige hacia arriba, adelante y a la izquierda hasta continuarse con el yeyuno; la unión de esta porción del duodeno con el yeyuno se encuentra fija por un ligamento llamado de Treitz; la porción distal del duodeno pasa enfrente y a la izquierda de la aorta, por debajo del cuerpo del páncreas.



El duodeno, mide alrededor de 20 a 30 cm de longitud y calibre de 3 a 5 cm

Duodeno

ALTERACIONES CONGÉNITAS

Obstrucción intestinal alta

Hallazgos radiológicos

Radiografía simple: manifiesta con el signo de doble burbuja, puede presentar escasa cantidad de gas distal si la obstrucción es incompleta. En la atresia yeyunal o ileal proximal muestra dos o tres asas intestinales dilatadas.

Colon por enema: Es útil pues proporciona información relacionada con la presencia de microcolon, así como la posición del ciego



Obstrucción intestinal baja

Hallazgos por imagen

Radiografía simple: En la atresia intestinal se identifican múltiples asas intestinales dilatadas que ocupan la totalidad de la cavidad abdominal con presencia de diversos niveles hidroaéreos.

Colon por enema: Mediante este estudio se determina la presencia de microcolon, así como la posición del ciego.



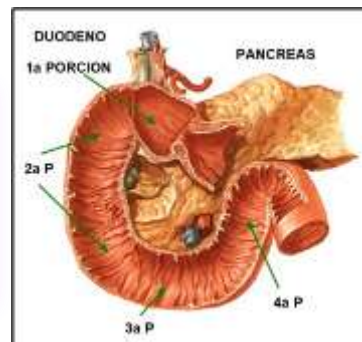
Malrotación intestinal

Hallazgos por imagen

Radiografía simple: Se identifica un patrón de gas anormal.

US: La disposición de la vena mesentérica a la izquierda de la arteria es un signo adicional de malrotación.

Colon por enema: El ciego y el íleon terminal se encuentran desplazados hacia arriba y de forma medial.



Vólvulo del intestino medio

Hallazgos por imagen

Radiografía simple: No proporciona información
US: Permite visualizar la posición anormal de los vasos mesentéricos, con la vena a la izquierda de la arteria

TC: Un remolino de vasos sanguíneos es visualizado en el mesenterio en el sitio del vólvulo, la disposición anómala de los vasos mesentéricos, la localización anómala del intestino delgado y la posición anómala del ligamento de Treitz pueden ser identificadas



OBSTRUCCIÓN INTESTINAL PUEDE SER CAUSADA POR

Obstrucción de la luz intestinal (tumores polipoides, litos – biliares- bezoares)

lesiones intrínsecas al intestino (atresia congénita, adenocarcinoma)

lesiones extrínsecas al intestino adherencias, (constituyen 50 a 80% de los casos) hernias, carcinomatosis peritoneal).

Condición clínica común que puede ser mecánica o funcional. La obstrucción intestinal puede ser secundaria a diferentes causas. De acuerdo al grado puede ser total, parcial, simple y encarcelada

Obstrucción intestinal

Hallazgos por imagen

RADIOGRAFÍA SIMPLE

Proporciona datos en 46 y 80% de los casos pudiendo ser negativa hasta en un 20% de los pacientes. Los signos radiográficos que permiten la diferenciación entre obstrucción y suboclusión intestinal.



US

No es de utilidad en el caso del paciente con obstrucción intestinal en especial porque la mayoría de las ocasiones el intestino delgado se encuentra distendido con gas condicionando ultrasonogramas no diagnósticos. En ocasiones cuando se presentan asas intestinales dilatadas con líquido, éstas pueden servir como ventana acústica para determinar el nivel de la obstrucción



ENTEROCLISIS Y ENTEROCLISIS POR TC

Es de utilidad en los casos en los que el cuadro clínico es de suboclusión intestinal

ENTEROCLISIS POR TC

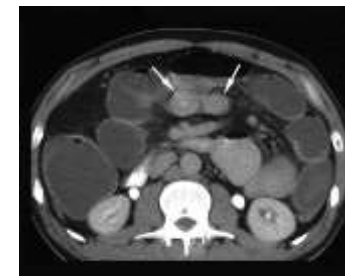
Se utiliza en pacientes con sospecha clínica de obstrucción intestinal de bajo grado. En ocasiones puede ser de utilidad en pacientes con obstrucciones de alto grado

IRM

Es útil en pacientes con hipersensibilidad a los contrastes yodados o en pacientes embarazadas.

TC

Es utilizada en pacientes con sospecha de obstrucción de intestino delgado, es un estudio simple de realizar, que proporciona información acerca del sitio, causa de la obstrucción, pared intestinal, cambios extraluminales y datos de estrangulación



Bibliografía

BRIONES, D. M. (s.f.). Imagenología 3 edición . En *Imagenología 3 edición* (págs. 185-187 197-198). México, D.F: I El Manual Moderno, S.A. de C.V.,.