

# **La arteriografía selectiva en la colitis ulcerosa**

## **Datos que nos puede suministrar**

*Dr. Fermín Palma*

*Jefe del Servicio de Cirugía General, Hospital Provincial*

*J A E N*

Cada vez se ve de forma más objetiva, la necesidad de practicar sistemáticamente la arteriografía selectiva de las dos mesentéricas, por el proceder de Seldinger, en el curso de la colitis ulcerosa, a fin de demostrar varias alteraciones de tipo vascular que podrán observarse, y que oscilarán desde modificaciones del contorno y de la luz de las arterias cólicas, al estado de la circulación arteriolar y del retorno venoso.

A este respecto hay que señalar, el posible origen vascular de la colitis ulcerosa, o al menos, la importancia de las perturbaciones vasculares en sus manifestaciones clínicas e histopatológicas. Conocemos un caso de tromboangeítis obliterante de Buerger, cuya primera manifestación fue una rectocolitis hemorrágica.

Trabajos sobre este tema, tan apasionante, van surgiendo en la literatura sobre la aplicación y resultados de la arteriografía selectiva visceral. Conviene señalar los de Schobinber y Coll, así como los de Strom, B. G. y Winder, T., publicados en Acta Radiológica en 1957 y 1962, respectivamente. Más recientemente, son una aportación copiosa, los de Hernández, Bennet, Mme Parturier-Albot, Arnous, Boisson, Pradel y Barsamian, recientemente publicados, en Journées francaises de gastroenterologie (1967).

Nosotros desde que aprendimos de R. Rivera la arteriografía selectiva visceral, la venimos poniendo en práctica siempre que encontramos su indicación, ya que está perfectamente establecido su valor e importancia como proceder semiológico general. El intestino en la actualidad cobra tanta la importancia de su arteriograma, como la de cualquier órgano. En el caso concreto del colon hemos de recordar, que al igual que el páncreas recibe una doble circulación sanguínea, de las arterias mesentéricas, tanto superior como inferior, de lo que se deduce que para estudiarle se necesita cateterizar ambos vasos.

Se va sintiendo esta necesidad, por ejemplo, en el diagnóstico diferencial de las tumoraciones, ya que los signos angiográficos de la neoplasia resultan del desplazamiento de los grandes vasos, aumento e irregularidad de los vasos pequeños, la llamada "tinción tumoral" (figs. 5 y 6), capilar, en suma, y visualización venosa temprana. También se aplica la arteriografía mesentérica para estudiar la resección intestinal, al poder señalar el grado o extensión de diseminación tumoral extraluminal, así como el estado vascular visceral, especialmente cuando el riego sanguíneo está comprometido (angina intestinal, insuficiencia arterial mesentérica, etc.), siendo especialmente útil esta exploración para valorar la suficiencia de riego de un segmento de intestino antes de trasplantarlo, y usarlo como prótesis esofágica. Asimismo, en el diagnóstico de las hemorragias intestinales, en la farmacodinamia y quimioterapia intestinal, en los procesos vasculares del colon, fístulas arteriovenosas, aneurismas, flebitis de las venas cólicas, responsables de hemorragias, en las secuelas post-radioterapia, telangiectasias actínicas, etc., etc.

Pero nuestro objetivo es la angiografía selectiva en el curso de la colitis ulcerosa. Requiere una preparación o limpieza del colon, como para una intervención a este nivel, con enemas de repetición, dejando la luz intestinal lo más limpia y vacía posible. Una insuflación, con la misma sonda y aparato del neumocolon, hay que hacer simultáneamente en el curso de la arteriografía. La vía más utilizada es la femoral, introduciendo un catéter Oldman y todo bajo control fluoroscópico.

La arteriografía mesentérica superior permitirá obtener imágenes que corresponderán al colon ascendente ángulo hepático, colon transverso y ángulo esplénico. La arteriografía mesentérica inferior, obtendrá imágenes del resto del colon izquierdo, sigmoideo y recto.

Hemos practicado la arteriografía de la mesentérica superior con gran facilidad, siendo algo más dificultosa la mesentérica inferior, pero



Fig. 1.<sup>a</sup>—Obs. J. M. P. Q.  
Colitis ulcerosa. Rigidez  
y deshaustración del  
colon.

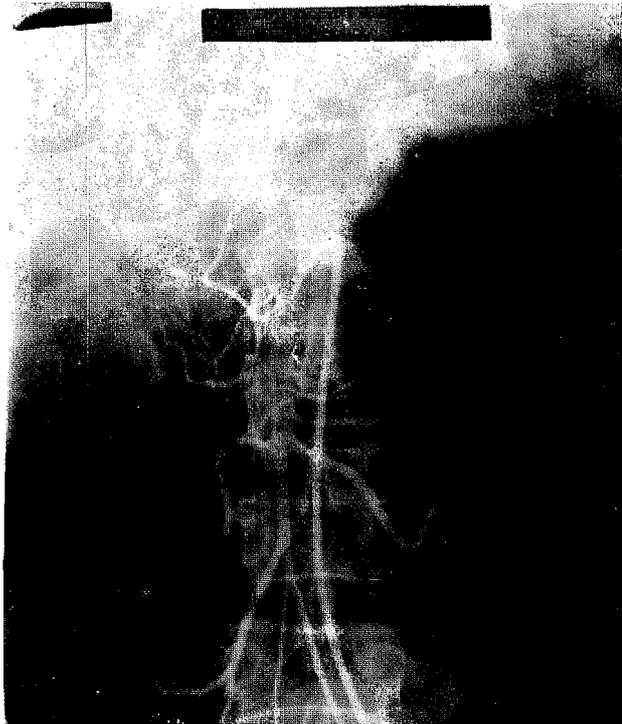
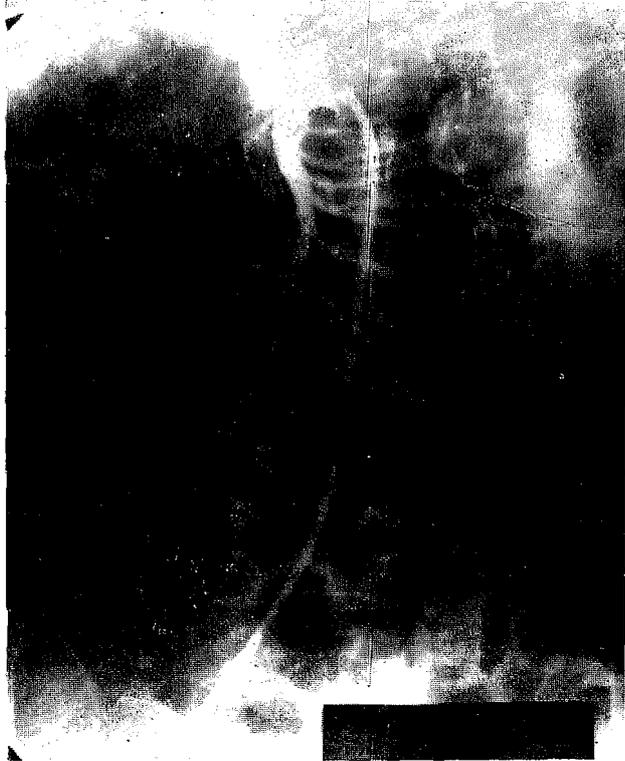


Fig. 2. — Arteriografía  
selectiva superior me-  
sentérica caso anterior.  
Escaso desarrollo de  
circulación arteriolar.



**Figs. 3 y 4.**

Obs. Manuela L.

Colitis ulcerosa.

Arteriografía selectiva  
mesentérica superior.

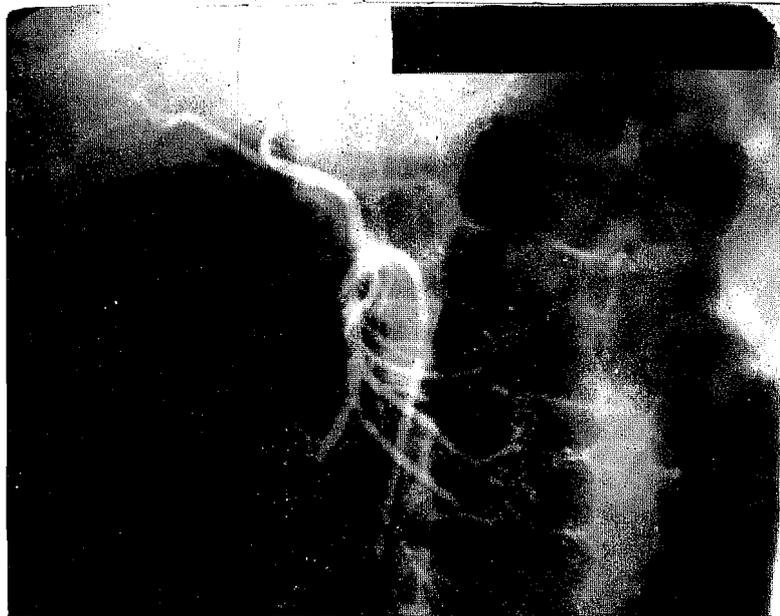
Visualización de la ileo-  
cólica y cólica derecha

que contrasta con el

grueso tronco de la

colida media, y en todas

ellas pobreza arteriolar.



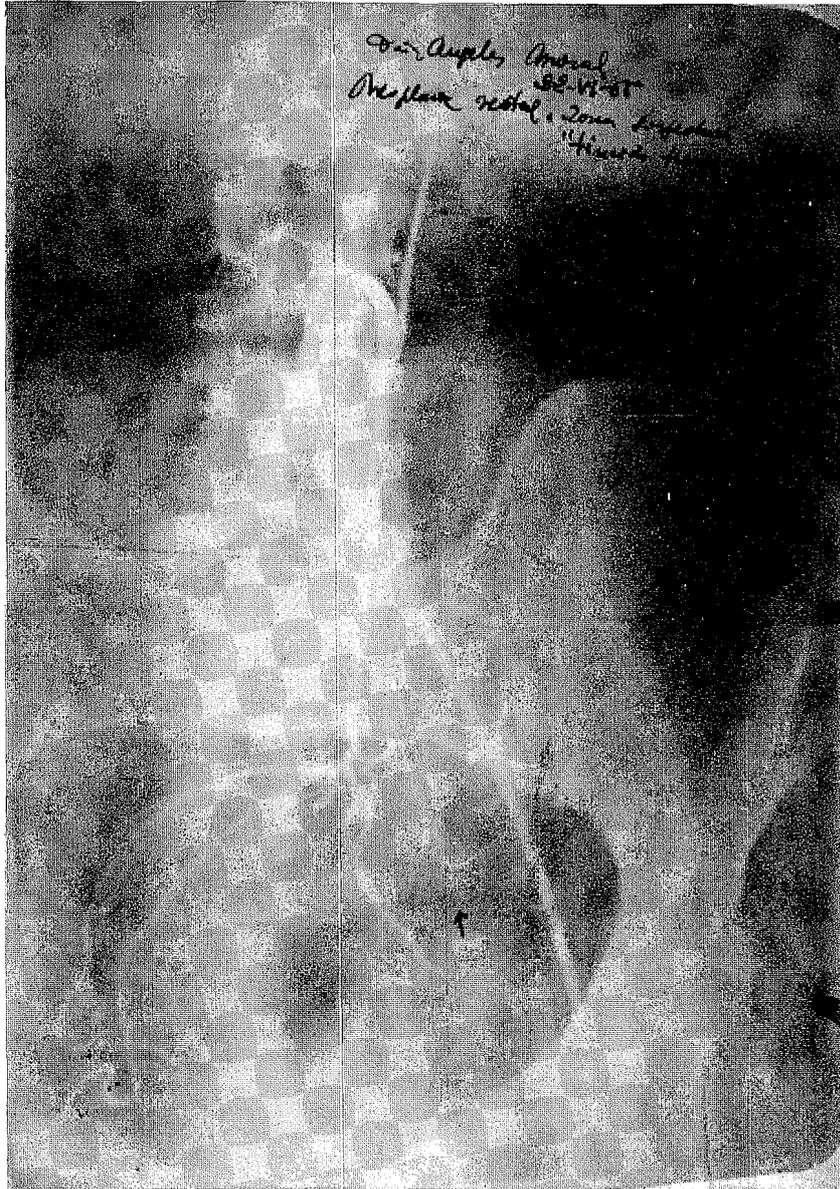


Fig. 5.—Neoplasia recto-sigmoidea. Arteriografía selectiva de la mesentérica in.

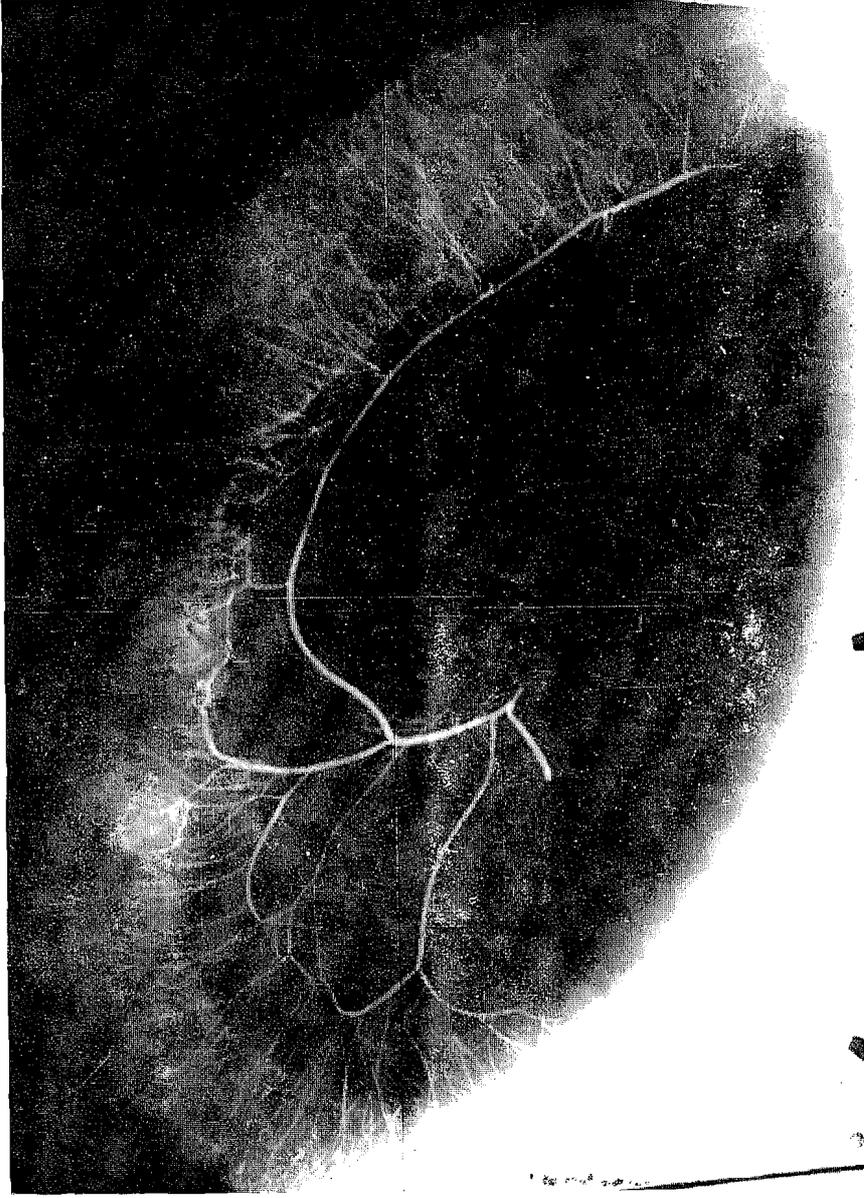


Fig. 6.—La tinción tumoral en una neplasia de colon.  
(Obs. L. G.; arteriografía postoperatoria.)

esto se subsana con catéter o sonda más fina que la empleada para la mesentérica superior. Ultimamente en dos casos definidos de colitis ulcerosa, hemos podido comprobar la pobreza arteriolar y la precocidad del retorno venoso (figs. 2, 3 y 4).

Los signos que se describen como patognomónicos de la colitis ulcerosa son:

- pobreza arteriolar,
- engrosamiento de la red submucosa,
- retorno venoso, extremadamente precoz.

Hay efectivamente en los arteriogramas que hemos obtenido una escasez arteriolar, que se manifiesta por el nacimiento de arteriolas derechas pobres y muy delgadas, contrastando, en una de ellas (fig. 4), con una cólica media troncular, gruesa y dilatada. El retorno venoso es efectivamente rapidísimo, desapareciendo en fracciones de segundo el contraste.

Nunca habrá que olvidar que se trata de una exploración complementaria, ya que no desplaza, ni a la endoscopia ni a la enema baritada.

En resumen, la arteriografía selectiva de las mesentéricas, en el estudio de la colitis ulcerosa, e incluso cuando ésta se sospeche, puede estar indicada ponerla en práctica, pues delimita el alcance vascular de las lesiones y representa un considerable valor a la hora de señalar el pronóstico.

La persistencia de las lesiones o su agravación puede suponer un mayor alcance de la enfermedad y su regresión una mejoría evidente, que acabaría de confirmar la endoscopia rectosigmoides y la enema baritada.

#### B I B L I O G R A F I A

Hernández, Cl., Bennet, J., Mme Parturier-Albot, et Coll. Apport de l'arteriographie selective dans les affections non tumorales du colon. Journées francaises de gastroenterologie. Paris, 1967. Masson Ed.

Rivera, R., Curso de angiografía. Sevilla, 1964.

Seldinger, S. I., Catheter replacement of the needle in per cutaneous arteriography. Acta Radiol. 39:368, 1953.

Schobinder, R., et Coll. Acta Radiolo. Nv. 1957, 48, núm. 5, 330=336.

Strom, B. G. et Winders, T. Acta Radiol. Nv. 1962, 57, núm. 6, 401=410.