

Enterografia por TC e RM:

Ampliando o conhecimento e digerindo a informação

Ensinaamentos

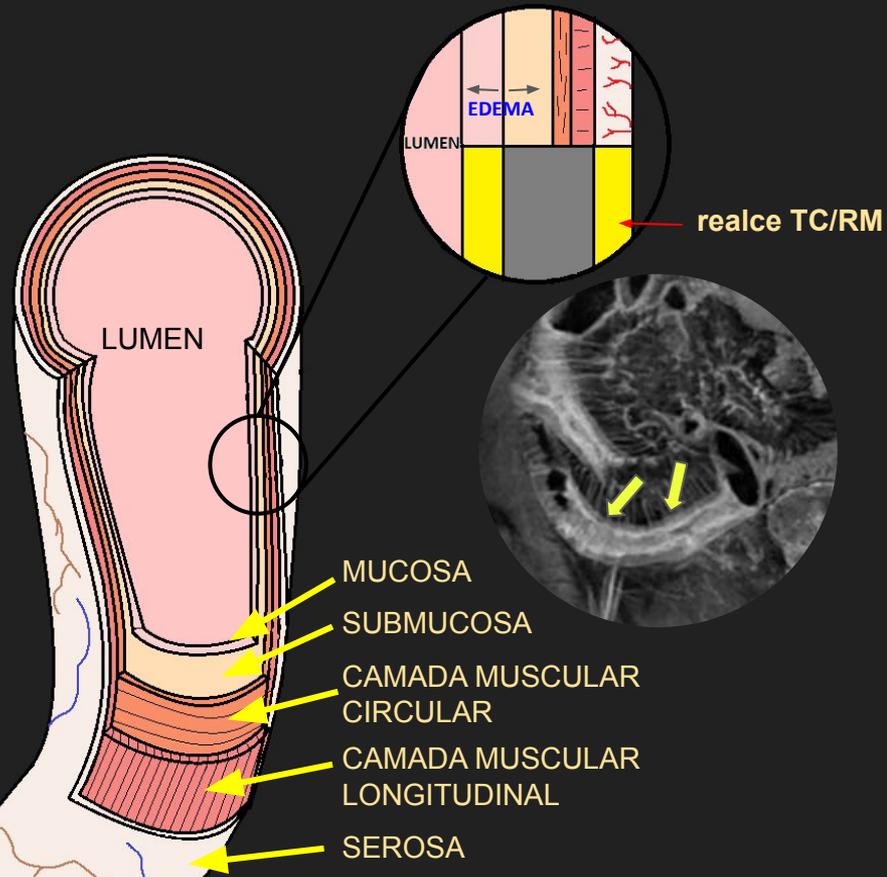
Revisar os achados de imagem em doenças inflamatórias intestinais ao utilizar protocolos de enterografia na TC e RM

Ilustrar e correlacionar com os termos adequados para os laudos radiológicos

Apresentar as armadilhas ou "*pitfalls*" mais comuns que podem ser confundidos com doença inflamatória ativa e o que procurar além do intestino

O QUE É O REALCE ESTRATIFICADO?

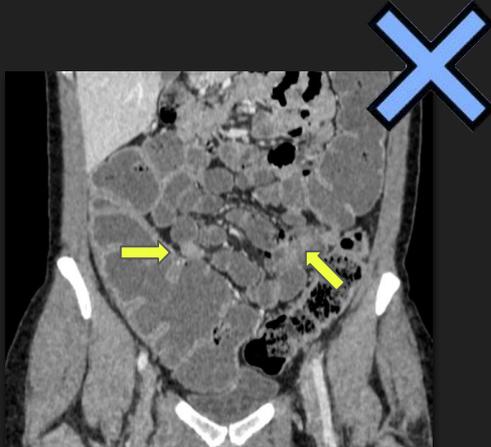
Doença de Crohn ativa:



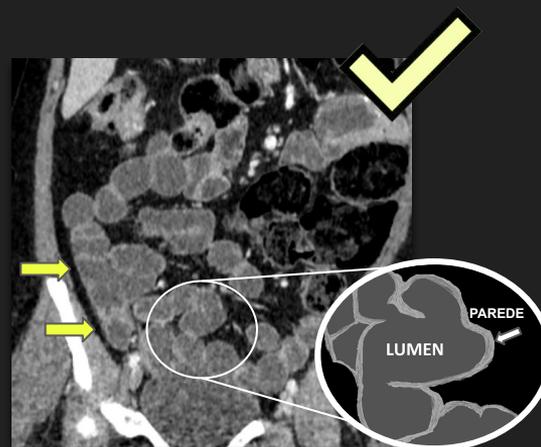
Conheça o protocolo!



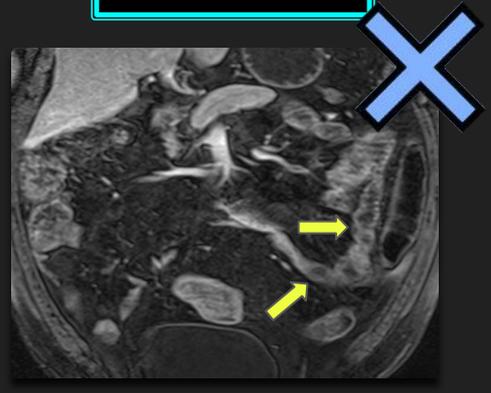
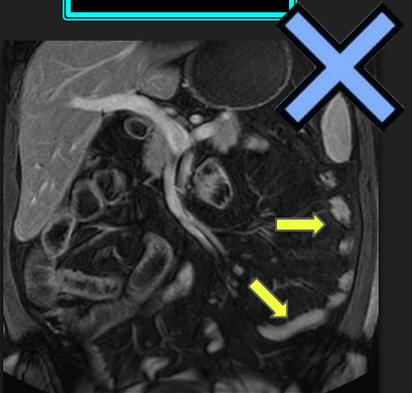
sem distensão



distensão parcial



distensão ideal



FAZER:

começar a ingestão de um laxante osmótico em 1,5 L de água 60 minutos antes do exame

posição supina e confortável

interromper a suplementação de ferro (RM)

procurar boa definição de lúmen e parede

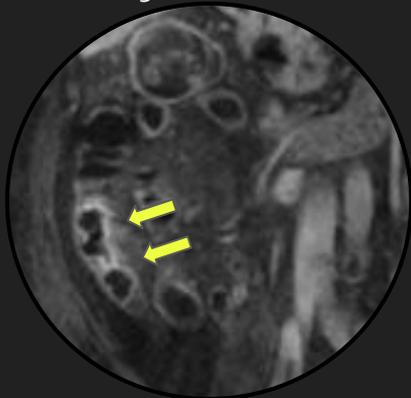
NÃO FAZER:

usar sequências de aquisição longas

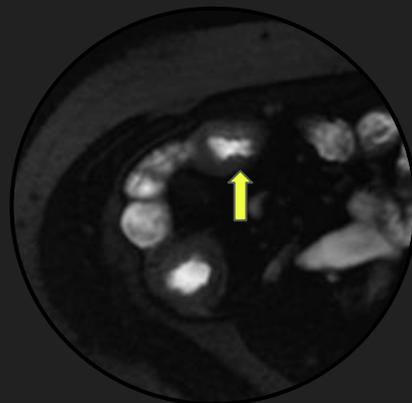
interromper outros medicamentos

realizar o exame em pacientes que ingeriram solução de bário há 7 dias

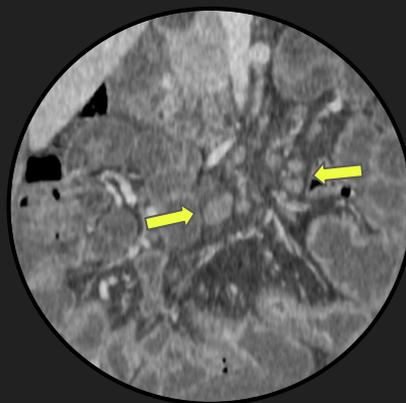
Conheça esses achados!



ESPESSAMENTO
PARIETAL ASSIMÉTRICO



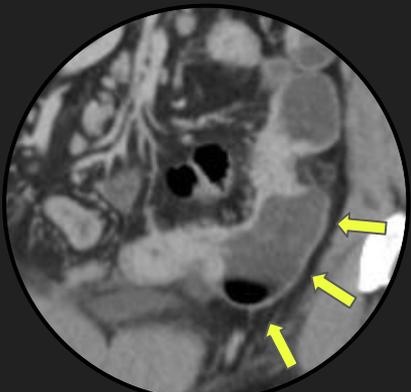
ULCERAÇÃO



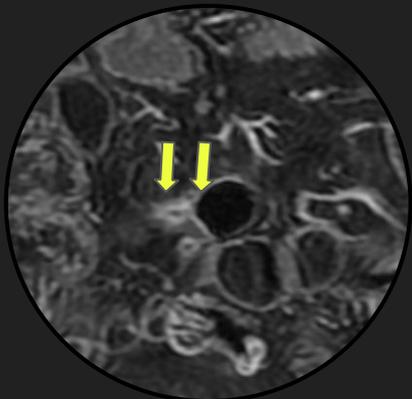
LINFADENOPATIAS



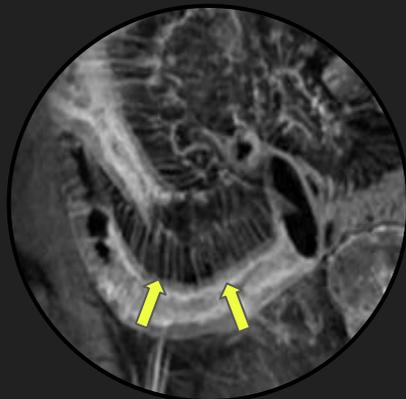
FÍSTULA



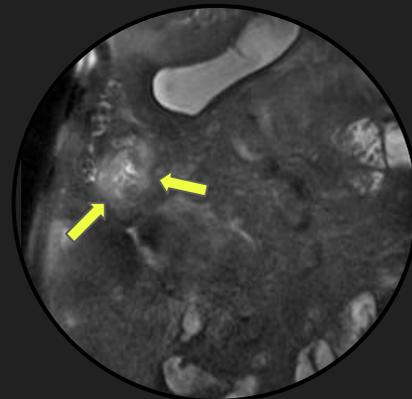
SACULAÇÕES



ESTENOSES



ENGURGITAMENTO DA VASA RECTA

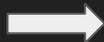


MASSA INFLAMATÓRIA

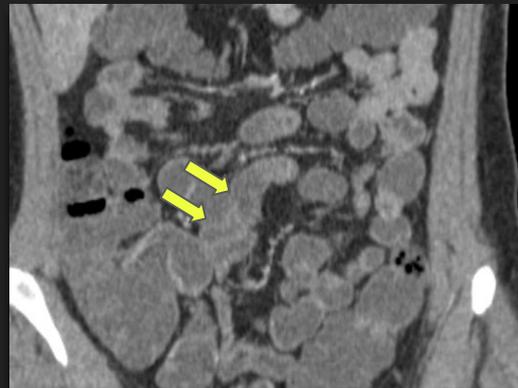
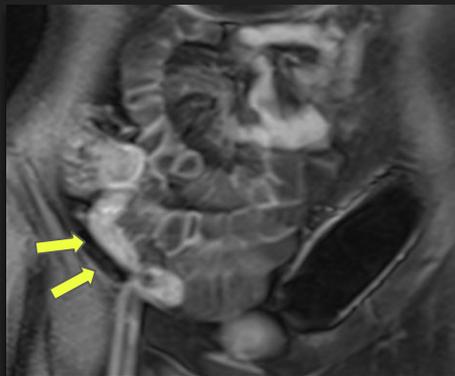
CUIDADO!



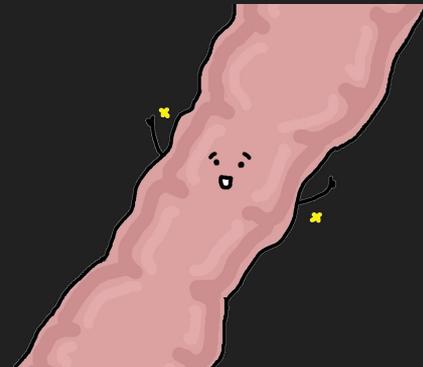
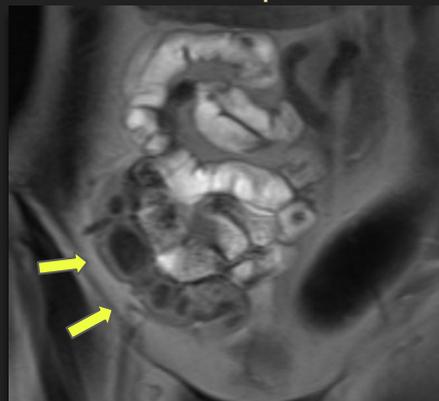
Inflamação
facilmente
identificada?



NÃO!
Observe outras
sequências para
possíveis contrações



Mesma área normal em
outras sequências/fases

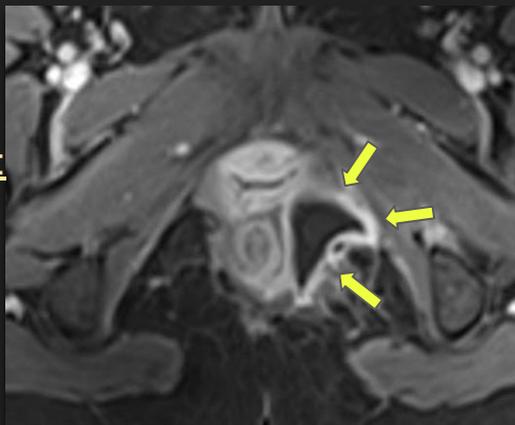


Espera! Ainda não acabou...

Ao identificar um padrão inflamatório para Crohn, não se esqueça de procurar:

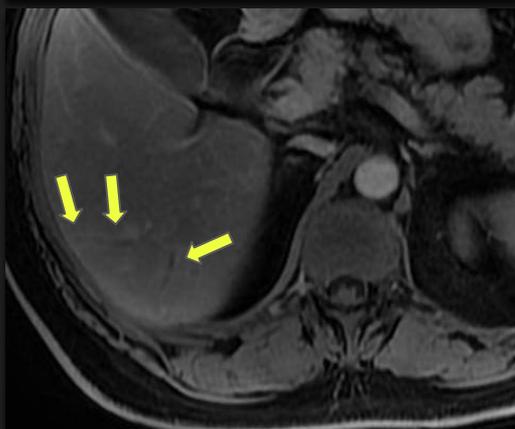
1. Espaço perianal:

Fístulas
Abscesso



2. Árvore biliar:

Colangite



3. Vascular:

Trombose ou oclusão
venosa mesentérica



4. Ossos:

Sacroileíte
Artrite
Necrose avascular da
cabeça do fêmur

