

Diagnóstico rápido en patologías intestinales agudas: el poder de la ecografía en manos del residente

Talía Pérez Lojo, Martín Bravo González, Giulior Andrés Marrull Caldas,
Germán Molina Romera, Paula Buades Ribas, Uriela García Rico,
Valentino Pasquale y Freddy Andrés Bonifaz López
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

OBJETIVO DOCENTE

- Revisar las consultas de patología intestinal aguda más frecuente, completándolo con casos de nuestro servicio.
 - Exposición de la técnica y los hallazgos más importantes para llegar al diagnóstico.
 - Ventajas de la ecografía como técnica diagnóstica.
-

REVISIÓN DEL TEMA

- El dolor abdominal es uno de los motivos de asistencia al servicio de urgencias hospitalarias, la etiología es múltiple y pueden subyacer enfermedades con distinto grado de urgencia y malignidad.
 - Para llegar al diagnóstico es necesario realizar una buena historia clínica del paciente, exploración física y en muchas ocasiones la realización de pruebas de imagen, siendo la ecografía una prueba accesible y con la que se pueden efectuar diagnósticos que permiten guiar el tratamiento de los pacientes.
 - Dentro de esta comunicación se describen las principales patologías que se observan en el sistema gastrointestinal, a través de casos de nuestro servicio.
-

PATOLOGÍAS

- Apendicitis.
 - Mucocele apendicular.
 - Apendangitis epiploica.
 - Invaginación.
 - Estenosis hipertrófica del píloro.
 - Hernia.
 - Diverticulitis.
 - Ileítis.
 - Colitis.
 - Gastroenteritis.
 - Obstrucción intestinal.
 - Tumores: GIST y Adenocarcinoma (como ejemplos).
-

APENDICITIS

HISTORIA CLÍNICA

Paciente que acude por dolor en fosa ilíaca derecha. Refiere que es un dolor punzante. Asocia dolor en zona epigastrio desde esta noche. No asocia náuseas ni vómitos. No ambiente epidemiológico.

Exploración física: Dolor a la palpación en fosa ilíaca derecha. Murphy negativo, Blumberg positivo. Defensa a la palpación.

HALLAZGOS VISUALIZADOS EN LA ECOGRAFÍA

Estructura de morfología tubular, aperistáltica que termina en fondo de saco compatible con el apéndice cecal. No se comprime ante la presión con la sonda. Diámetro axial de hasta 15.7mm. Asocia hiperecogenicidad de la grasa adyacente.

DIAGNÓSTICO POR ECOGRAFÍA

- Diámetro transversal >6 mm.
- Estructura no compresible, aperistáltica que termina en fondo de saco.
- Aumento de la ecogenicidad de la grasa periapendicular.
- Aumento de la vascularización en Doppler color.
- Signos de perforación: colección líquida periapendicular, irregularidad de la pared y apendicolito extraluminal.



MUCOCELE APENDICULAR

HISTORIA CLÍNICA

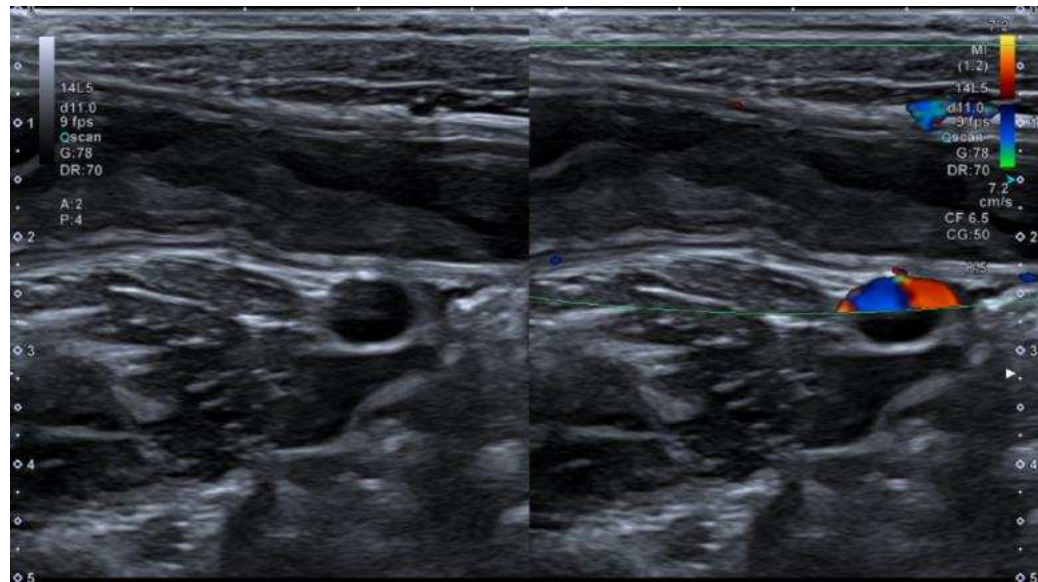
Paciente con cuadro de 24 horas de evolución de dolor abdominal localizado en FID. Pico de febrícula de 37°C. Exploración física: Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en FID. Blumberg y Rovsing negativos.

HALLAZGOS VISUALIZADOS EN LA ECOGRAFIA:

Apéndice cecal dilatado, diámetro máximo de 10 mm, en su interior se observa un nivel con zonas más ecogénicas en la zona declive.

DIAGNÓSTICO POR ECOGRAFÍA

- Forma alargada y aspecto tubular.
- Diámetro transversal >6mm y suele ser <20 mm.
- Capa fina externa hipoecoica y un anillo interno ecogénico.
- Contenido ecogénico (más frecuente), hipo o anecogénico. También puede observarse una estructura interna en capas de cebolla que corresponde a material mucoide.
- No se detecta señal vascular con el estudio Doppler color.



APENDANGITIS EPIPLOICA

HISTORIA CLÍNICA

Paciente que acude por dolor abdominal intermitente más marcado en fosa ilíaca derecha.

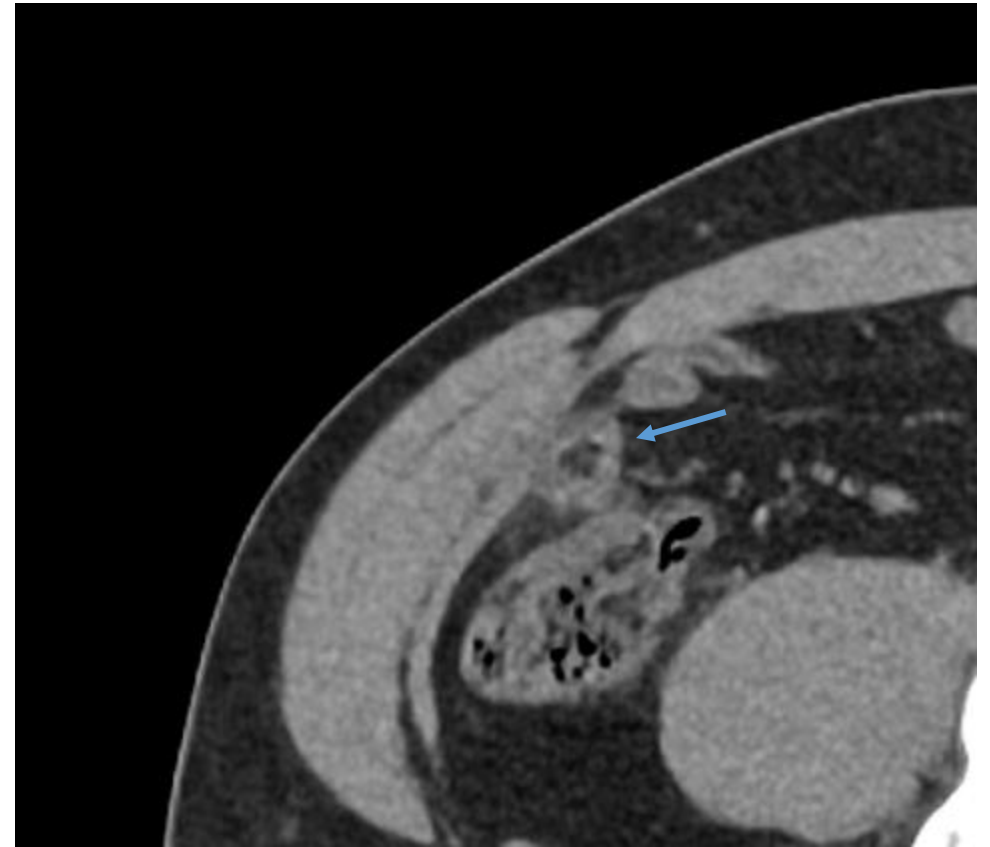
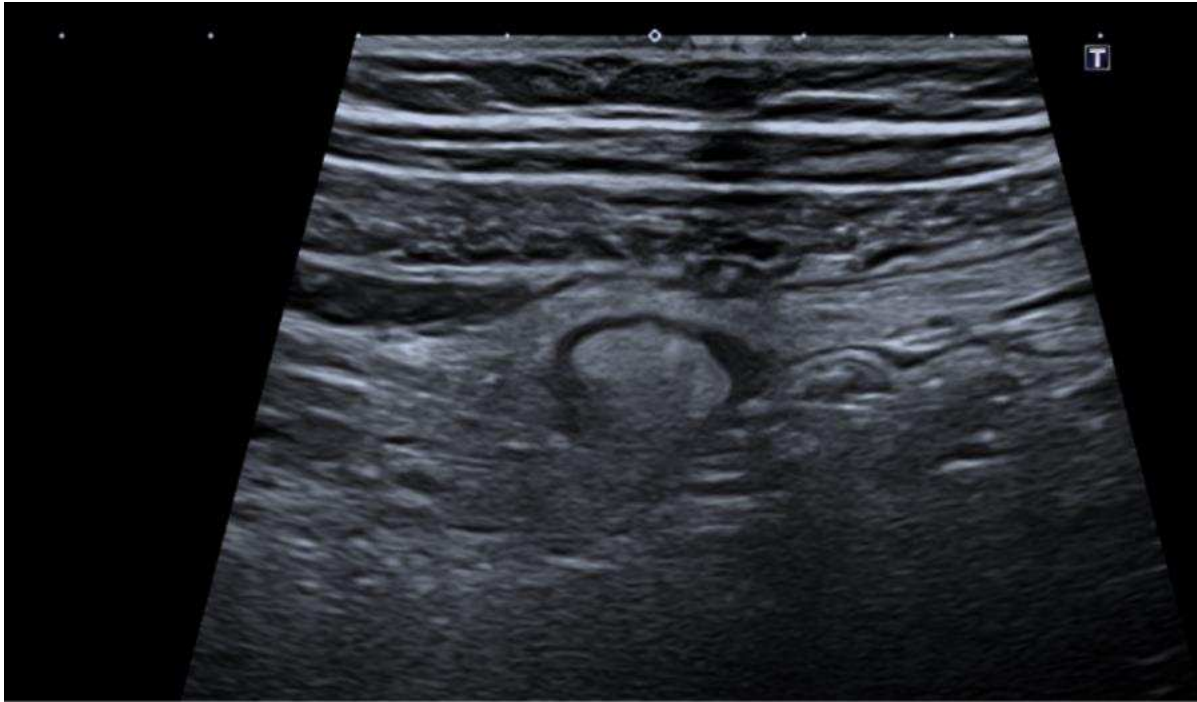
Antecedentes personales: Apendicectomía.

HALLAZGOS VISUALIZADOS POR ECOGRAFÍA

Se explora la fosa ilíaca derecha y selectivamente los puntos dolorosos. Se observa una imagen nodular hiperecogénica con halo hipoecogénico, cambios inflamatorios adyacentes con una lámina de líquido.

DIAGNÓSTICO POR ECOGRAFÍA

- Lesión hiperecogénica y ovalada, rodeada de un halo hipoecoico.
- No compresible.
- Ausencia de flujo Doppler central.
- Situada en el punto de máximo dolor.



INVAGINACIÓN

HISTORIA CLÍNICA

Paciente que acude por dolor abdominal de 24 h de evolución y disminución de la ingesta.

Apendicectomizado hace 2 semanas.

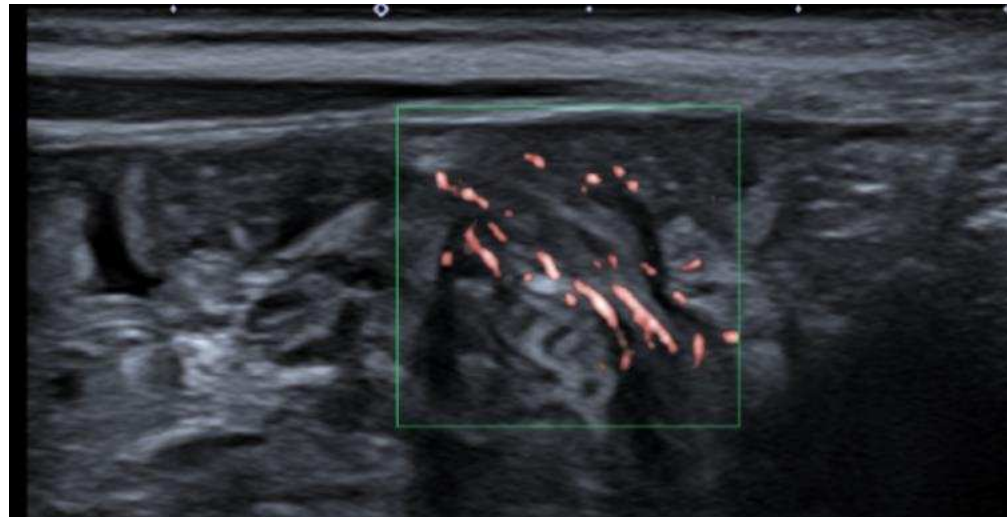
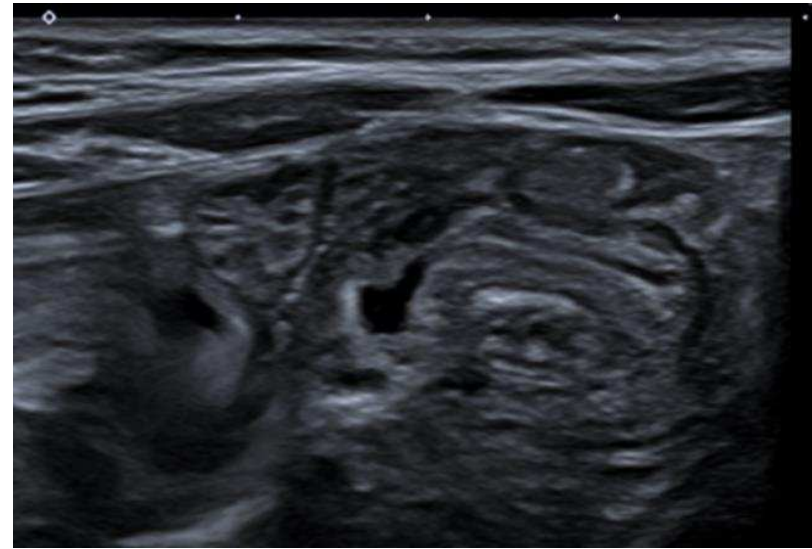
Exploración física: dolor a la palpación generalizada por todo el abdomen.

HALLAZGOS VISUALIZADOS EN LA ECOGRAFÍA

Ligera distensión de asas de intestino delgado hasta un punto en el flanco izquierdo donde se observa una estructura en diana en relación con una probable invaginación intestinal con grasa mesentérica en su interior. Flujo Doppler color preservado.

DIAGNÓSTICO POR ECOGRAFÍA:

- Masa en forma de diana en un corte transversal con anillos concéntricos alternando hipo e hiperecogénicos con un centro hiperecogénico (mesenterio).
- Empleo del estudio Doppler color para demostrar si la invaginación es reducible, la ausencia de Doppler color es indicativo de necrosis.



ESTENOSIS HIPERTRÓFICA DEL PÍLORO

HISTORIA CLÍNICA

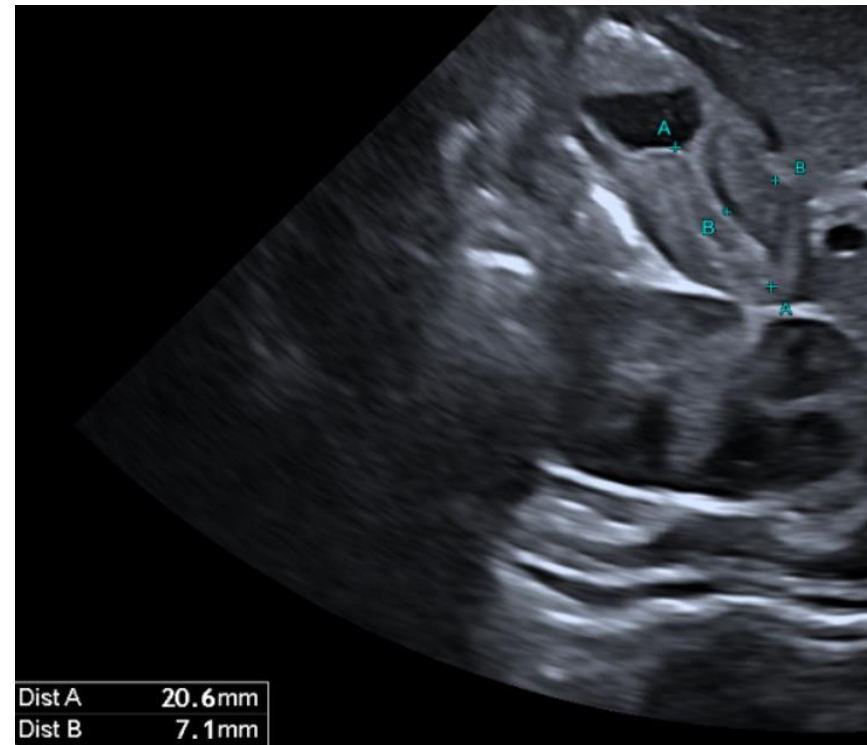
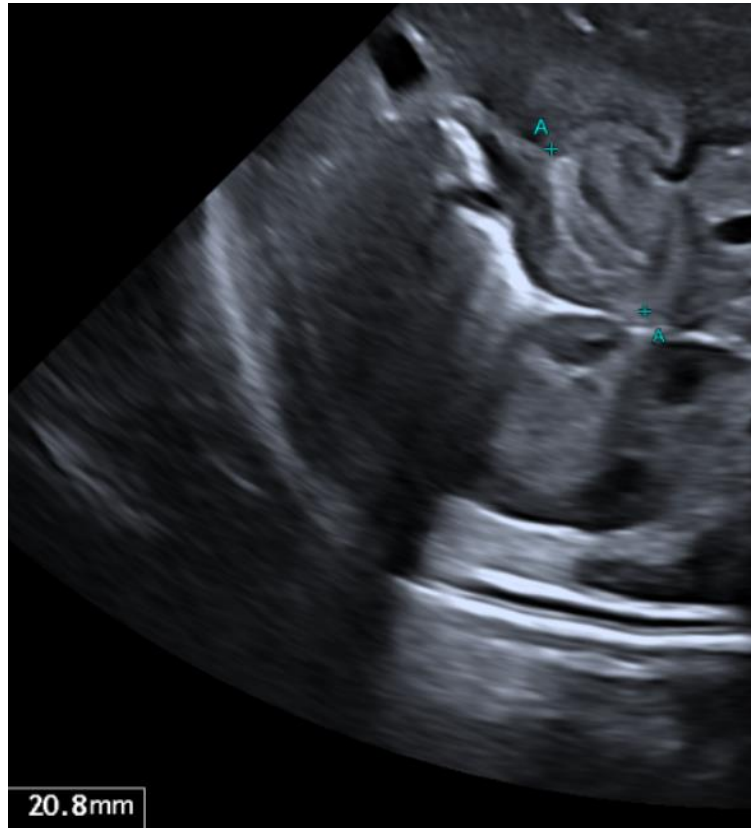
Paciente 1 mes que es traído por vómitos proyectivos tras las tomas de 3 días de evolución. Arqueamiento y rechazo de la toma previo al vómito, que posteriormente ingiere con avidez.

HALLAZGOS VISUALIZADOS EN LA ECOGRAFÍA

Significativa distensión gástrica con abundante contenido alimenticio en su interior. Al visualizar la región pilórica se observa un aumento de su diámetro longitudinal (20mm) y significativo engrosamiento de la capa muscular (6-7mm), alcanzando un diámetro axial total de aproximadamente 16mm.

DIAGNÓSTICO POR ECOGRAFÍA

- Grosor de la capa muscular >3-4mm.
- Diámetro pilórico antero-posterior >14mm.
- Longitud del canal pilórico >16mm.



HERNIA

HISTORIA CLÍNICA

Paciente que acude por dolor epigástrico irradiado a hipocondrio derecho desde ayer, asociando vómitos biliosos. No fiebre. No diarrea.

Exploración física: defensa a la palpación epigástrica y donde impresiona de tumefacción bajo incisión de trocar de cirugía previa.

HALLAZGOS VISUALIZADOS EN LA ECOGRAFÍA

Dilatación de asas de intestino delgado hasta cambio brusco de calibre a nivel de hernia en el trayecto de trocar que no se reduce a la presión con la sonda ecográfica. Colapso de las asas distales al punto de oclusión. Ligera reticulación de la grasa adyacente al saco herniario.

DIAGNÓSTICO POR ECOGRAFÍA

- Asa intestinal que atraviesa las fascias ventrales.
- Orificio herniario (realizar medición).
- Posible engrosamiento de las paredes herniadas como signo de hipoperfusión.

ESTUDIO TRAS VALSALVA



DIVERTICULITIS

HISTORIA CLÍNICA

Paciente que acude por dolor abdominal de 3 días de evolución, más intenso en lateral izquierdo. No náuseas, más estreñimiento los últimos días.

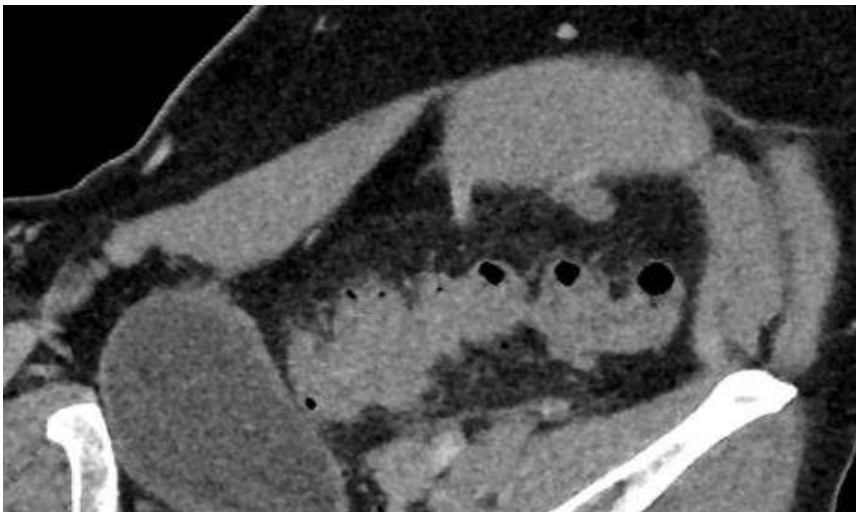
Exploración física: abdomen distendido, más doloroso en fosa ilíaca derecha con defensa y peritonismo.

HALLAZGOS VISUALIZADOS EN ECOGRAFÍA

Engrosamiento mural concéntrico de un segmento colon descendente distal/sigma, con hipoecogenicidad de la muscular y presencia de varias imágenes de adición hiperecogénicas con sombra acústica posterior, sugestivas de divertículos. Se observa hiperecogenicidad de la grasa pericolónica.

DIAGNÓSTICO POR ECOGRAFÍA

- Estructuras saculares (divertículos) con capas engrosadas y focos ecogénicos en su interior con artefacto en punta de flecha.
- Engrosamiento de las paredes colónicas adyacentes >4mm.
- Hiperecogenicidad de la grasa adyacente.
- Dolor selectivo al presionar la zona con el transductor.



ILEÍTIS

HISTORIA CLÍNICA

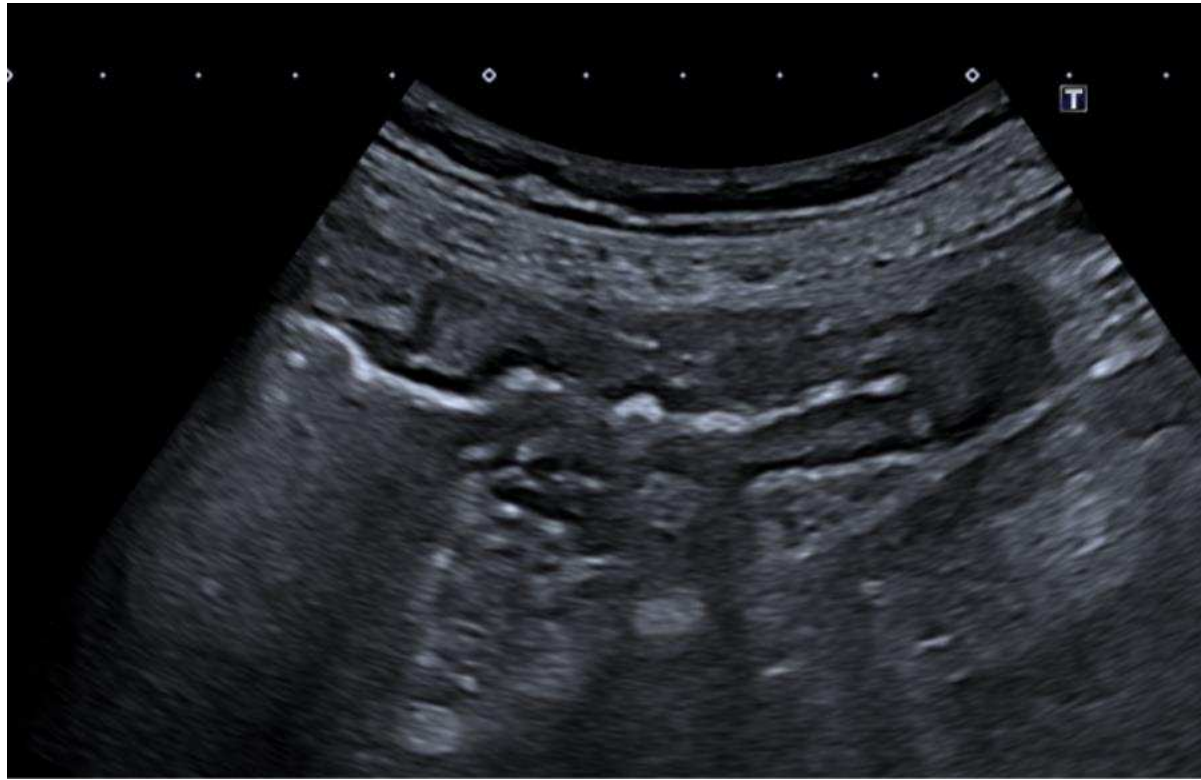
Paciente que acude por dolor abdominal de dos meses de evolución con aumento de intensidad en la última semana. Predominio del dolor en fosa ilíaca derecha.

HALLAZGOS VISUALIZADOS POR ECOGRAFÍA

A la exploración de fosa iliaca derecha se observa un engrosamiento mural concéntrico (pared de unos 7mm de grosor) de un segmento relativamente largo de intestino delgado, coincidiendo con un segmento de íleon distal. Asocia hiperecogenicidad de la grasa y mínima cantidad de líquido libre adyacente.

DIAGNÓSTICO POR ECOGRAFÍA

- Engrosamiento mural concéntrico de un segmento de íleon terminal >3-4 mm.
- Hiperecogenicidad de la grasa adyacente.
- Flujo Doppler aumentado.



COLITIS

HISTORIA CLÍNICA

Paciente que acude por cuadro de dolor abdominal cólico de 24 horas de evolución en fosa ilíaca izquierda, acompañado de diarrea con alivio parcial del dolor. Niega vómitos, náuseas o fiebre.

Exploración abdominal: RHA presentes, abdomen globoso. Dolor a la palpación en FII sin claro peritonismo.

HALLAZGOS VISUALIZADOS EN LA ECOGRAFÍA

Engrosamiento difuso de la pared del colon izquierdo con aumento de la ecogenicidad de la grasa circundante y pequeña cantidad de líquido libre.

DIAGNÓSTICO POR ECOGRAFÍA

- Engrosamiento mural del colon > 4 mm con alteración de la diferenciación de sus capas.
- Hiperecogenicidad de la grasa circundante.
- Adenopatías pericolónicas.



GASTROENTERITIS

HISTORIA CLÍNICA

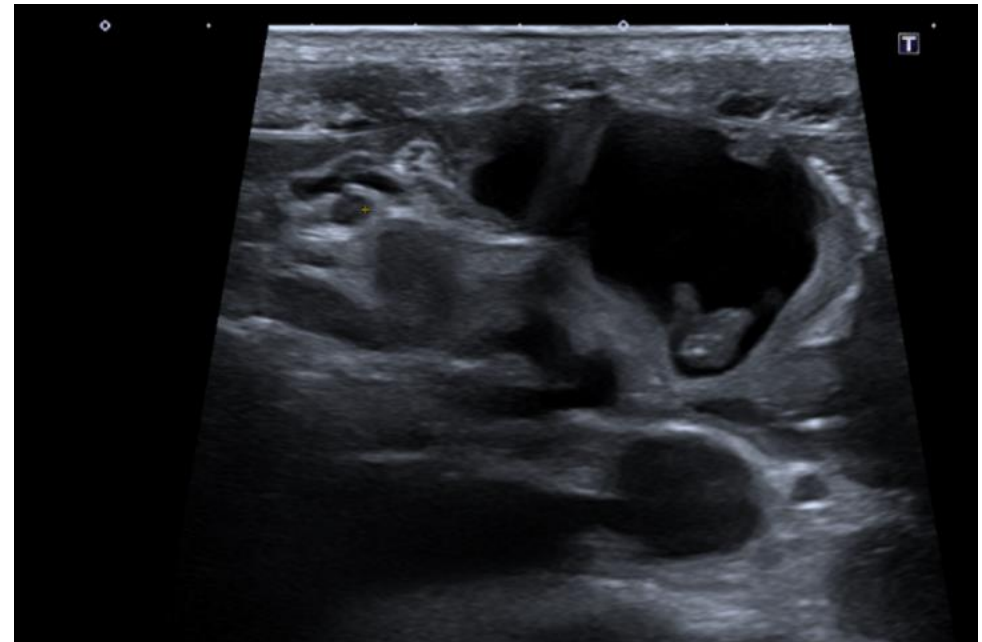
Paciente que acude por dolor abdominal intenso, >5 vómitos, malestar general y >10 deposiciones diarreicas de 2 días de evolución. Toma de analgesia sin mejoría.

HALLAZGOS VISUALIZADOS POR ECOGRAFÍA

Asas de intestino delgado y grueso levemente distendidas por todo el abdomen con muy abundante contenido y peristaltismo, numerosas adenopatías subcentimétricas de aspecto reactivo.

DIAGNÓSTICO POR ECOGRAFÍA

- Asas intestinales dilatadas de contenido líquido hipo/anecoico.
- Abundante peristaltismo.



OBSTRUCCIÓN INTESITAL

HISTORIA CLÍNICA

Paciente que acude por un cuadro de 48 horas de dolor abdominal acompañado de vómitos tras las ingestas y distensión abdominal. Tendencia al estreñimiento.

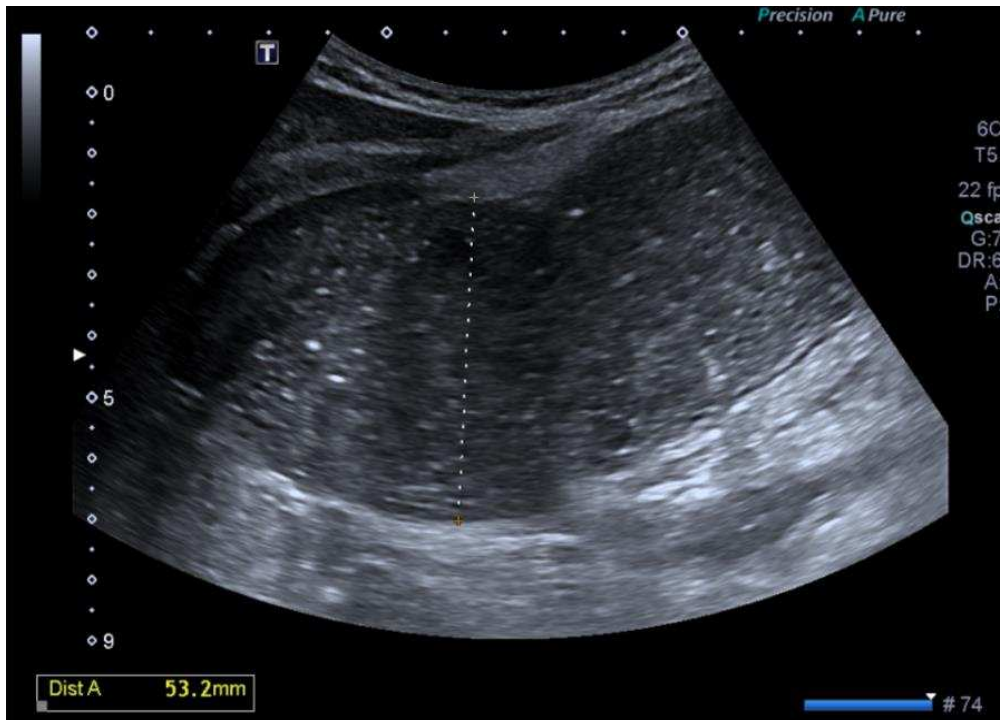
HALLAZGOS VISUALIZADOS POR ECOGRAFÍA

Se observa dilatación de asas ileales de 3-4 cm, colon ascendente 5-6.5 cm y transversal de 6-7 cm con abundante contenido en su luz y movimientos de vaivén no propulsivos.

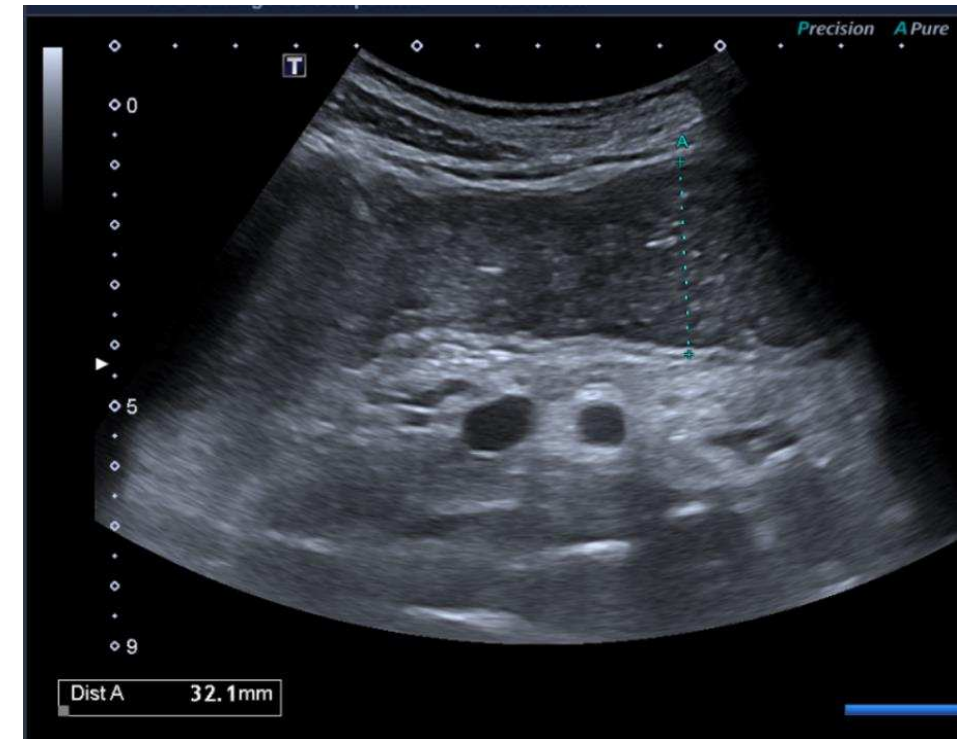
DIAGNÓSTICO POR ECOGRAFÍA

- Asas de intestino delgado >30 mm.
- Asas de intestino grueso >60 mm (a excepción del ciego).
- Movimientos de "vaivén" del contenido.

INTESTINO GRUESO



INTESTINO DELGADO



TUMORES: GIST

HISTORIA CLÍNICA

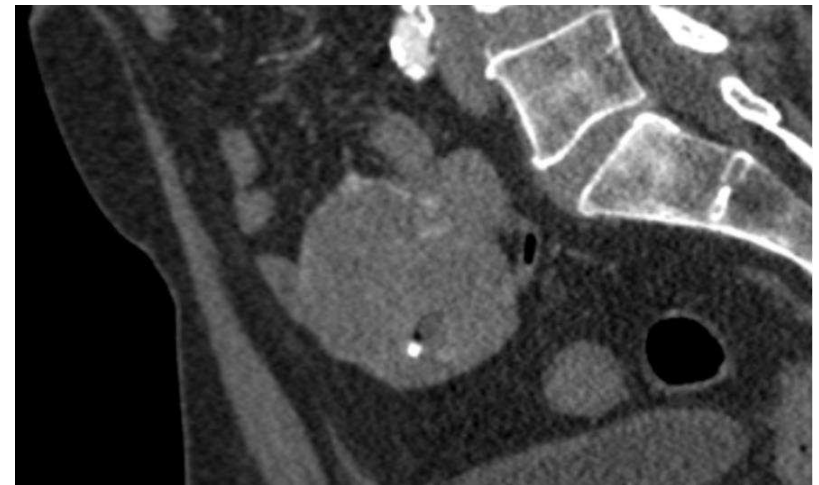
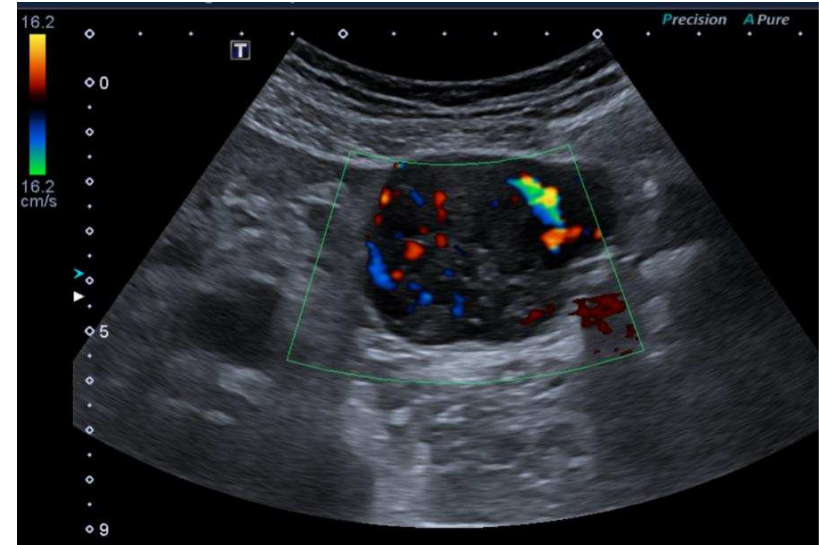
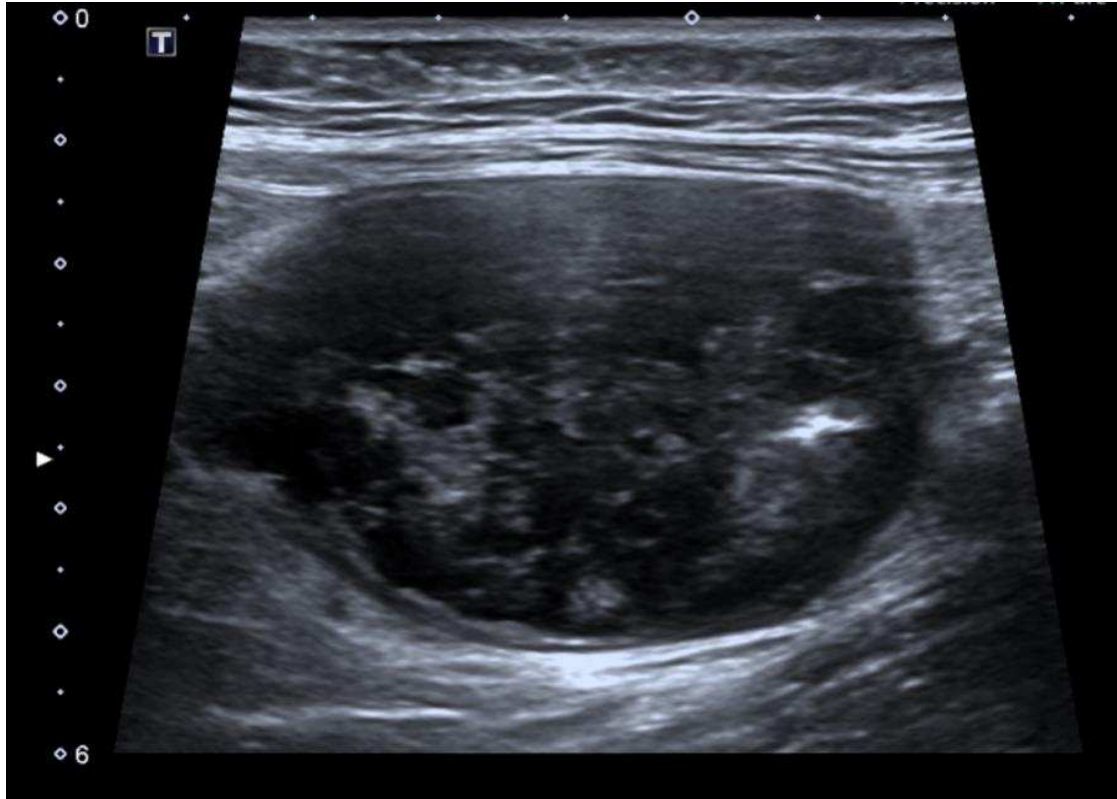
Paciente que acude por un cuadro de varias semanas de evolución de dolor sordo a nivel del hipogastrio. No cede totalmente con analgesia.

HALLAZGOS VISUALIZADOS EN LA ECOGRAFÍA

Lesión sólida hipoecogénica heterogénea, hipervascularizada en el estudio Doppler color, con una calcificación en su pared inferior, que parece depender de un asa de intestino delgado.

DIAGNÓSTICO POR ECOGRAFÍA

- Masa bien definida, heterogénea, exofítica y dependiente del intestino.



TUMORES: Adenocarcinoma

HISTORIA CLÍNICA

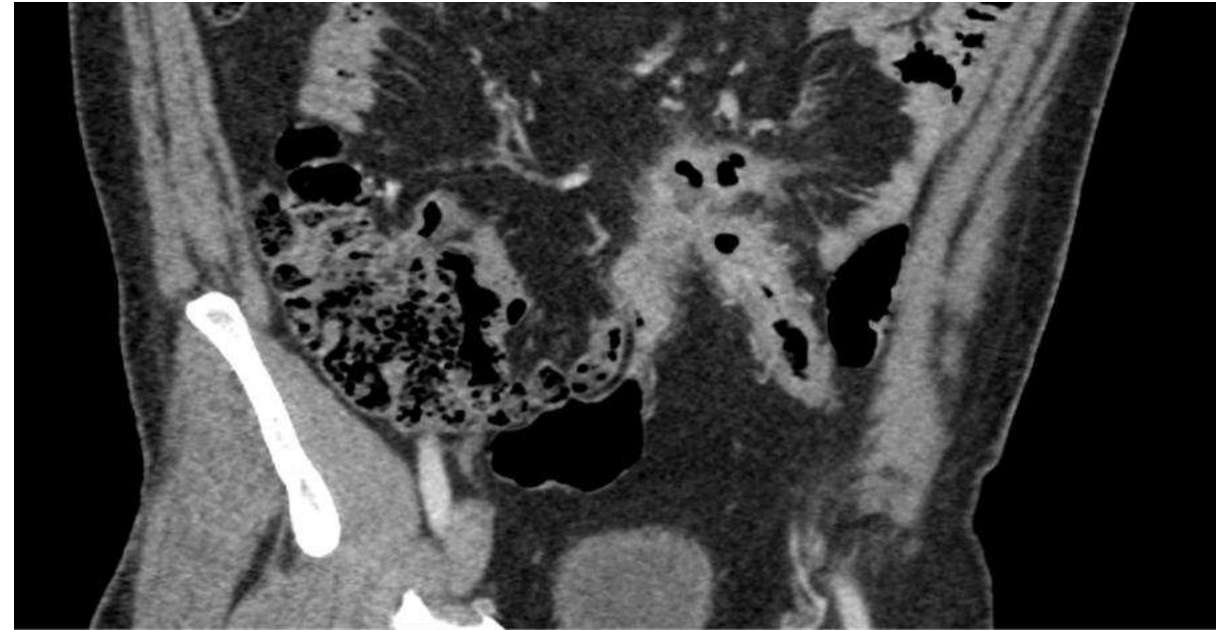
Paciente que consulta por dolor abdominal, sordo y constante de meses de evolución. Cambios en su hábito intestinal que alterna diarrea y estreñimiento.

HALLAZGOS VISUALIZADOS EN LA ECOGRAFÍA

Se explora la zona de mayor dolor referida por el paciente donde se observa un engrosamiento irregular de la pared del sigma con disminución de la luz y una pequeña cantidad de líquido adyacente.

DIAGNÓSTICO POR ECOGRAFÍA

- Engrosamiento mural frecuentemente asimétrico e irregular.
- Pérdida de la ecoestructura en capas.



CONCLUSIONES

La ecografía es una prueba segura y no invasiva, con la que se pueden descartar patologías graves, confirmar un diagnóstico u orientar el diagnóstico de muchas otras patologías, consiguiendo con esto reducir la realización de otras pruebas complementarias de mayor complejidad, coste y probablemente invasivas para los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Gustavo Moreno Valentín, Laura Carbajo Martín, Ayose Pérez Miranda, Alba Riesgo García (2025). La ecografía clínica en la atención a las urgencias: beneficios, retos y perspectivas. Revista Clínica de Medicina de Familia. <https://doi.org/10.55783/rcmf.180102>
- Martínez Ares D., Martínez Cadilla J., Rodríguez Martínez D., Pereira Bueno S., Martín-Granizo Barrenechea I., Rodríguez Prada J. I. et al . Utilidad de la ecografía en la valoración de la extensión de la colitis ulcerosa. Rev. esp. enferm. dig. [Internet]. 2007 Jul ; 99(7): 382-387. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082007000700003&lng=es.
- Arévalo Espejo OJ, Moreno Mejía ME, Ulloa Guerrero LH. Apendicitis aguda: hallazgos radiológicos y enfoque actual de las imágenes diagnósticas. Rev Colomb Radiol. 2014;25(1):3877–388. [https://contenido.acronline.org/Publicaciones/RCR/RCR25-1/04%20\(Apendicitis\).pdf](https://contenido.acronline.org/Publicaciones/RCR/RCR25-1/04%20(Apendicitis).pdf)
- R. Gutiérrez-Rodríguez, J.M. Serón-Luna, M.E. González-Córdova, Víctor Rodríguez Laval, Blanca Lumbreras-Fernández (2025). Anatomía, complicaciones e informe estructurado en ecografía de hernias inguinales y de pared abdominal anterior. Radiología. <https://doi.org/10.1016/j.rx.2025.501720>
- Ramos-Rubio D, Gallego-Colón E, Sánchez-Roldán A, Sanz-Trenado JL, Juez-Sáez LD. Diagnóstico ecográfico de la diverticulitis aguda izquierda no complicada: ¿técnica de primera línea para el manejo ambulatorio? Sanid Mil [Internet]. 2023;79(4):234-240. Epub 17 May 2024 https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712023000400005.

- Ripollés Sabater T, Muñoz F. Diagnóstico y seguimiento de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal por ecografía. Endi – Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU) [Internet]. Actualizado 19 feb 2024 [citado 2026 Mar 16]. Disponible en: <https://endi.geteccu.org/diagnostico-y-seguimiento-de-los-pacientes-con-enfermedad-inflamatoria-intestinal-por-ecografia/>
 - Martínez-Ares D., Martín-Granizo Barrenechea I., Souto-Ruzo J., Yáñez López J., Pallarés Peral A., Vázquez-Iglesias J. L.. Rentabilidad de la ecografía abdominal en el diagnóstico del cáncer de colon. Rev. esp. enferm. dig. [Internet]. 2005 Dic ; 97(12): 877-886. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082005001200004&lng=es.
 - Nadida D, Amal A, Ines M, Makram M, Amira M, Leila BF, et al. Acute epiploic appendagitis: radiologic and clinical features of 12 patients. Int J Surg Case Rep. 2016;28:219-222. doi:10.1016/j.ijscr.2016.09.015
 - Pereira Recio Héctor. DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO DE LA INVAGINACIÓN INTESTINAL EN EL ADULTO. REPORTE DE UN CASO. AMC [Internet]. 2007 Feb [citado 2026 Mar 16] ; 11(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552007000100014&lng=es.
 - Mojena Medina Daylén Julia, Diaz Zayas Niurka, González Sabín Miguel Antonio, Graverán Sánchez Luis Alexis, Mojena Mojena Oreste. Diagnóstico imagenológico de estenosis hipertrófica del píloro en 119 pacientes durante quince años. Multimed [Internet]. 2022 Ago ; 26(4): http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182022000400008&lng=es. Epub 22-Jul-2022.
-