

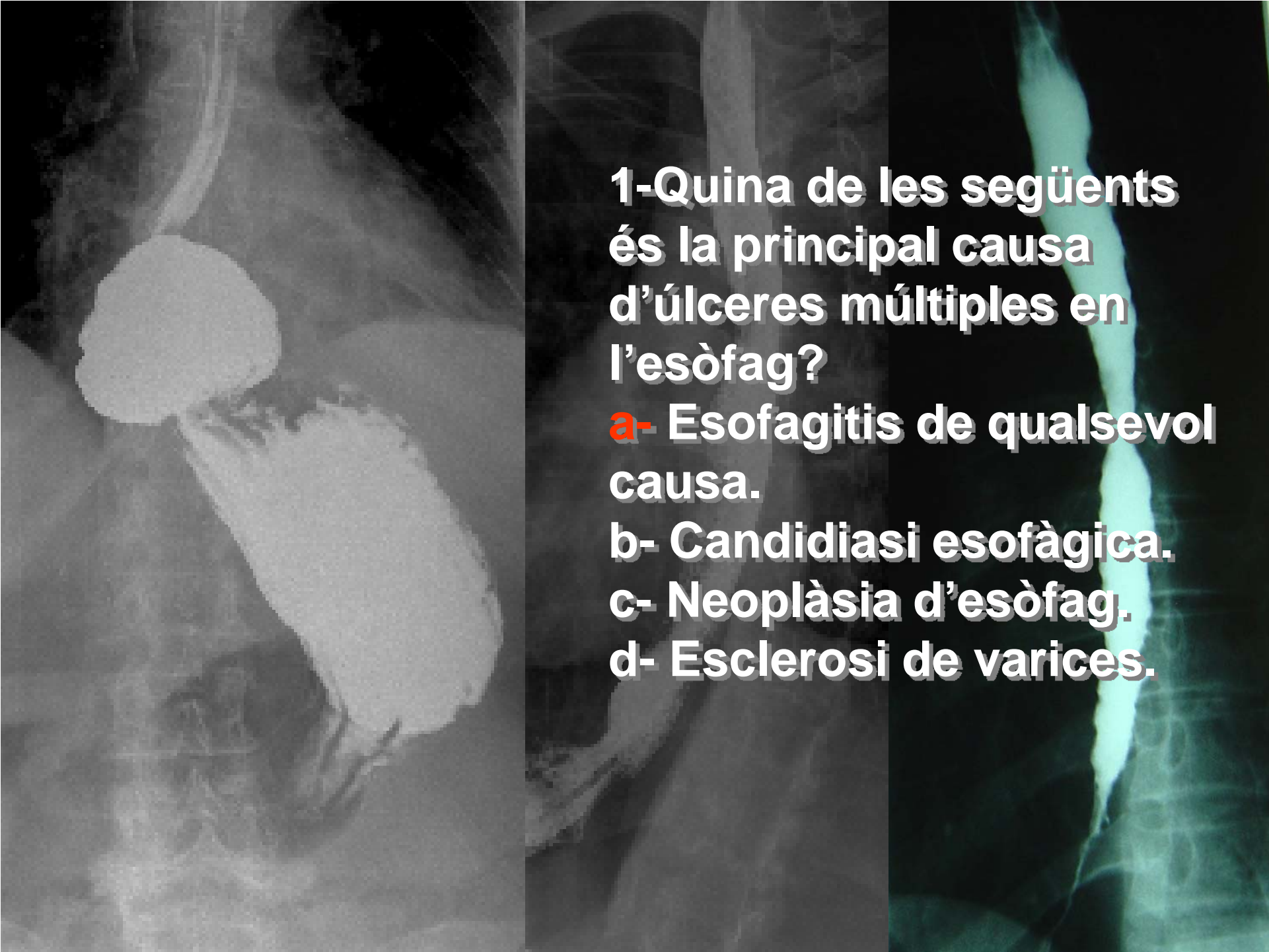
ALTERACIÓ MUCOSA MÚLTIPLE O DIFUSA DEL TUB DIGESTIU

**FORMACIÓ CONTINUADA EN
RADIODIAGNÒSTIC
CURS BÀSIC**

13 de Novembre de 2013

Antoni Malet i Munté

CSPT-UDIAT. Secció de Radiologia Abdominal



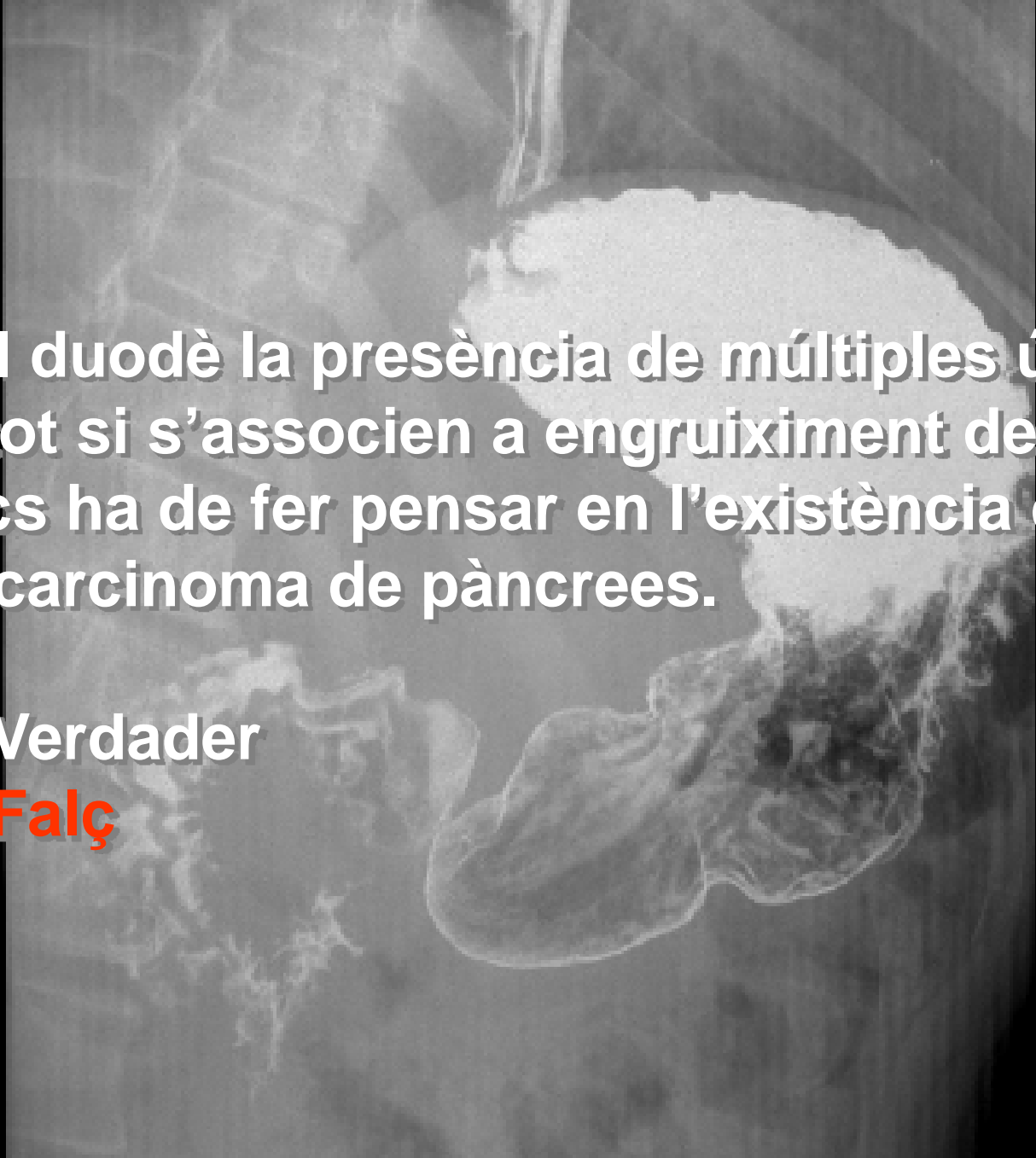
1-Quina de les següents és la principal causa d'úlceres múltiples en l'esòfag?

a- Esofagitis de qualsevol causa.

b- Candidiasi esofàgica.

c- Neoplàsia d'esòfag.

d- Esclerosi de varices.



2-En el duodè la presència de múltiples úlceres, sobretot si s'associen a engruiximent de plics gàstrics ha de fer pensar en l'existència d'un adenocarcinoma de pàncrees.

-Verdader

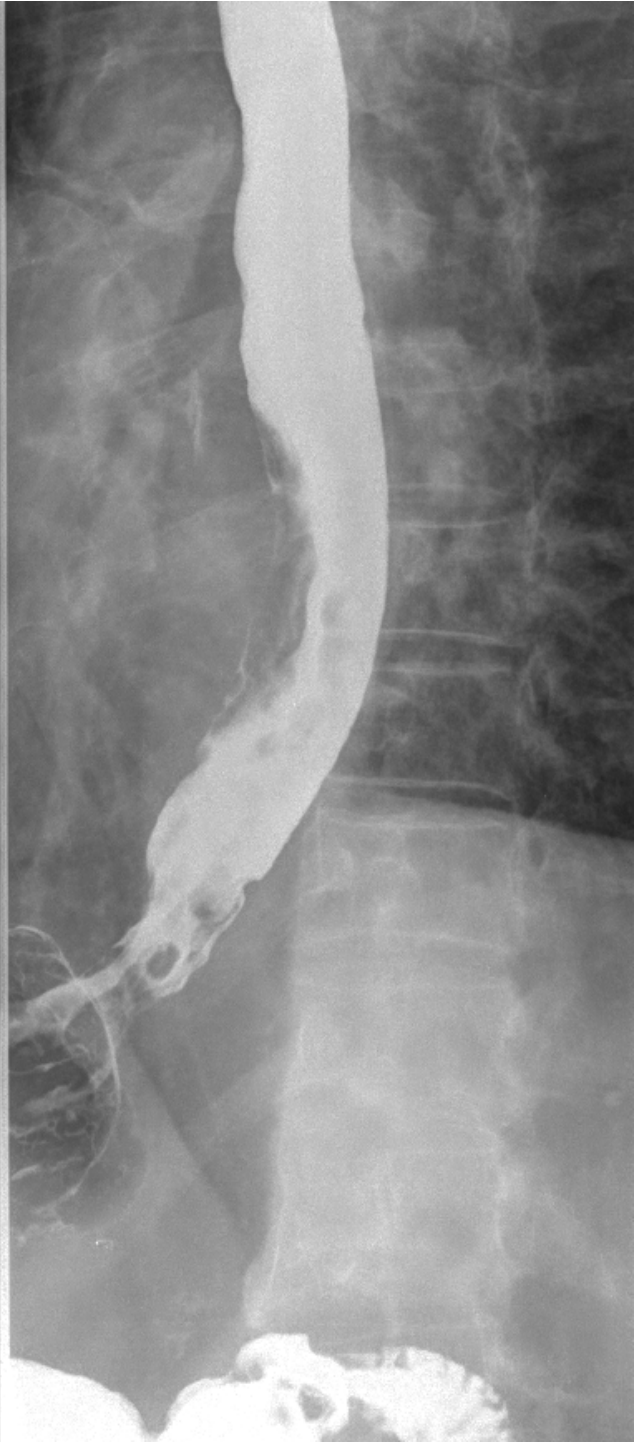
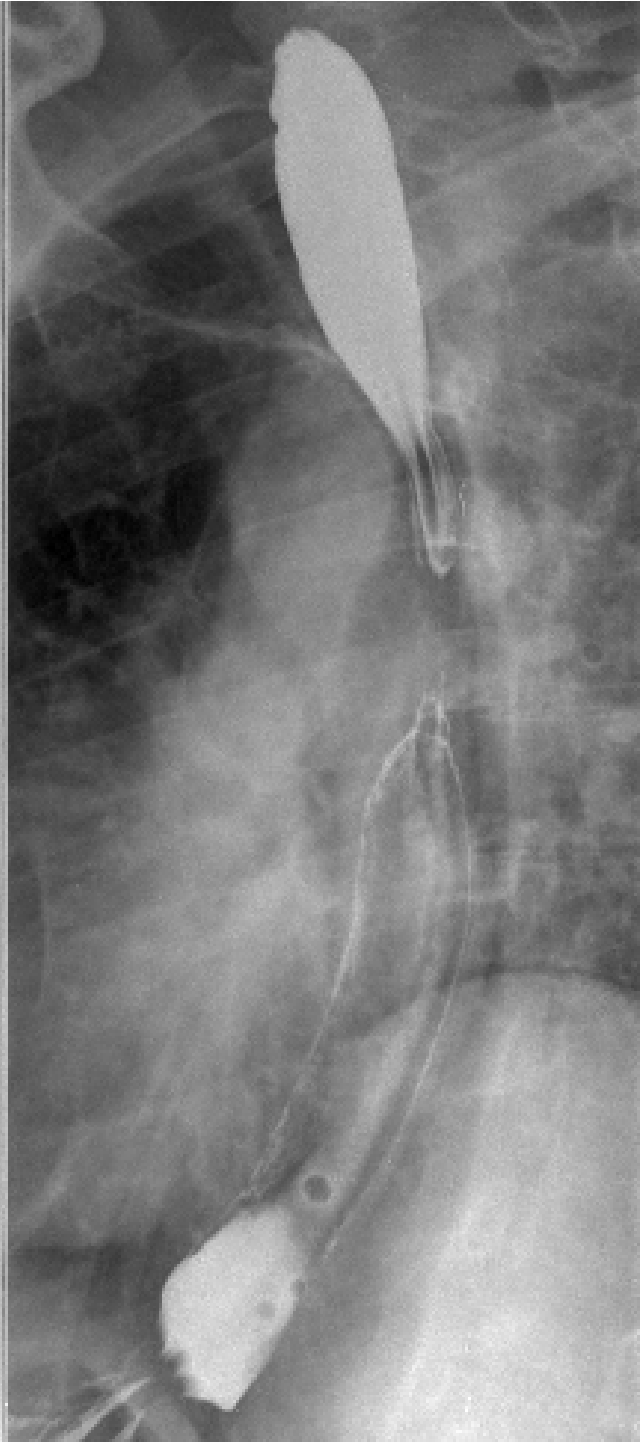
-Falç



3-En l'intestí prim, fora del duodè, les úlceres més freqüents les veurem en l'ílium.

-Verdader

-Falç



4-A l'estómac els defectes de repleció poden ser causats per àrees gàstriques normals, però també per pòlips. Els pòlips més freqüents són:

a- Pòlips hiperplàstics.

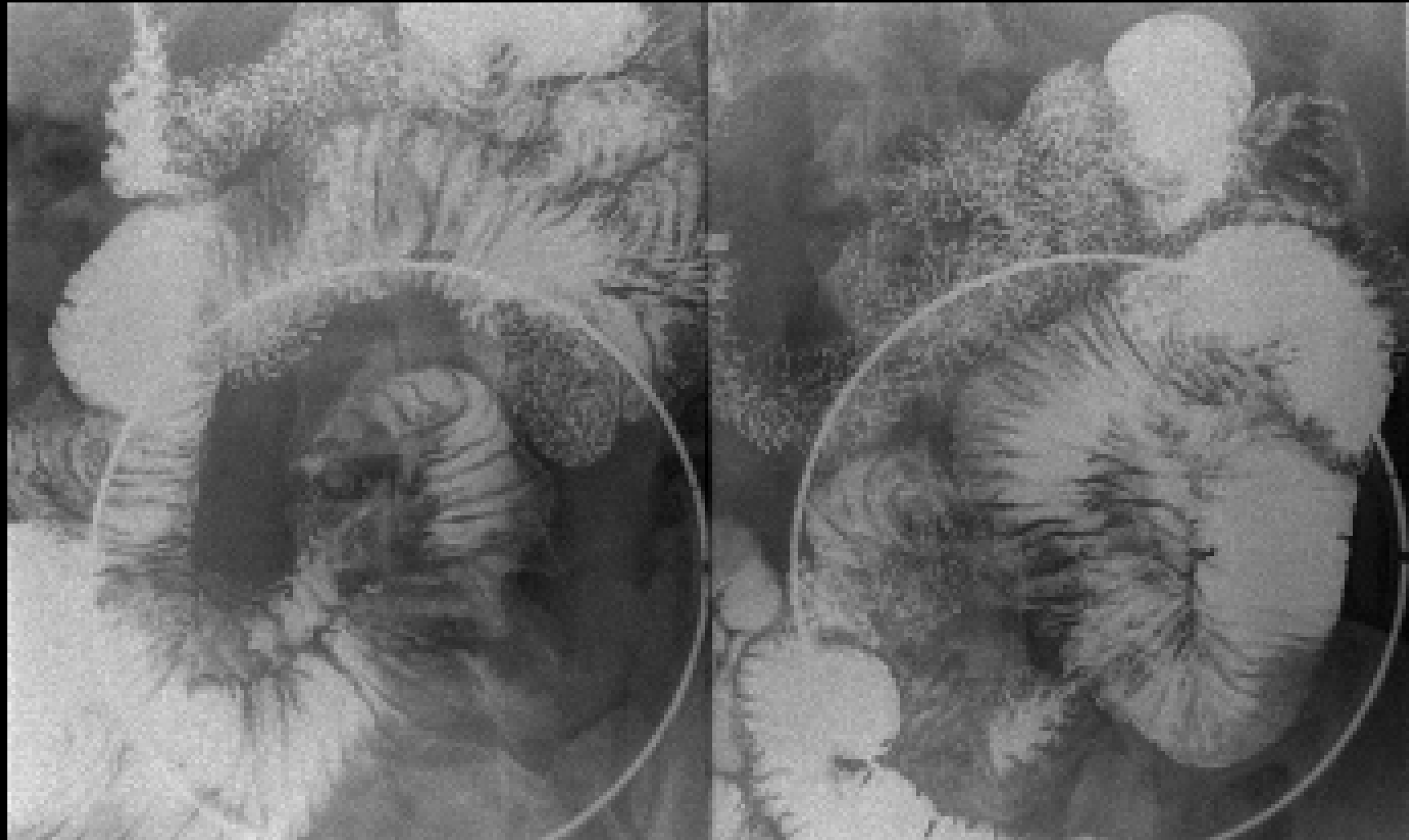
b- Causats per la síndrome de Cronkhite-Canada.

c- A l'estómac no hi ha pòlips, però si tumors carcinoides, neurogènics, adenomes vellosos i sacoma de Kaposi.

d- A l'estómac no hi ha pòlips. Els defectes de repleció són causats per processos infecciosos.



5- L'engruiximent de plecs del budell prim en general és el resultat de la infiltració de la paret per algun producte. Quin d'aquests productes no acostuma a causar distorsió del plecs?

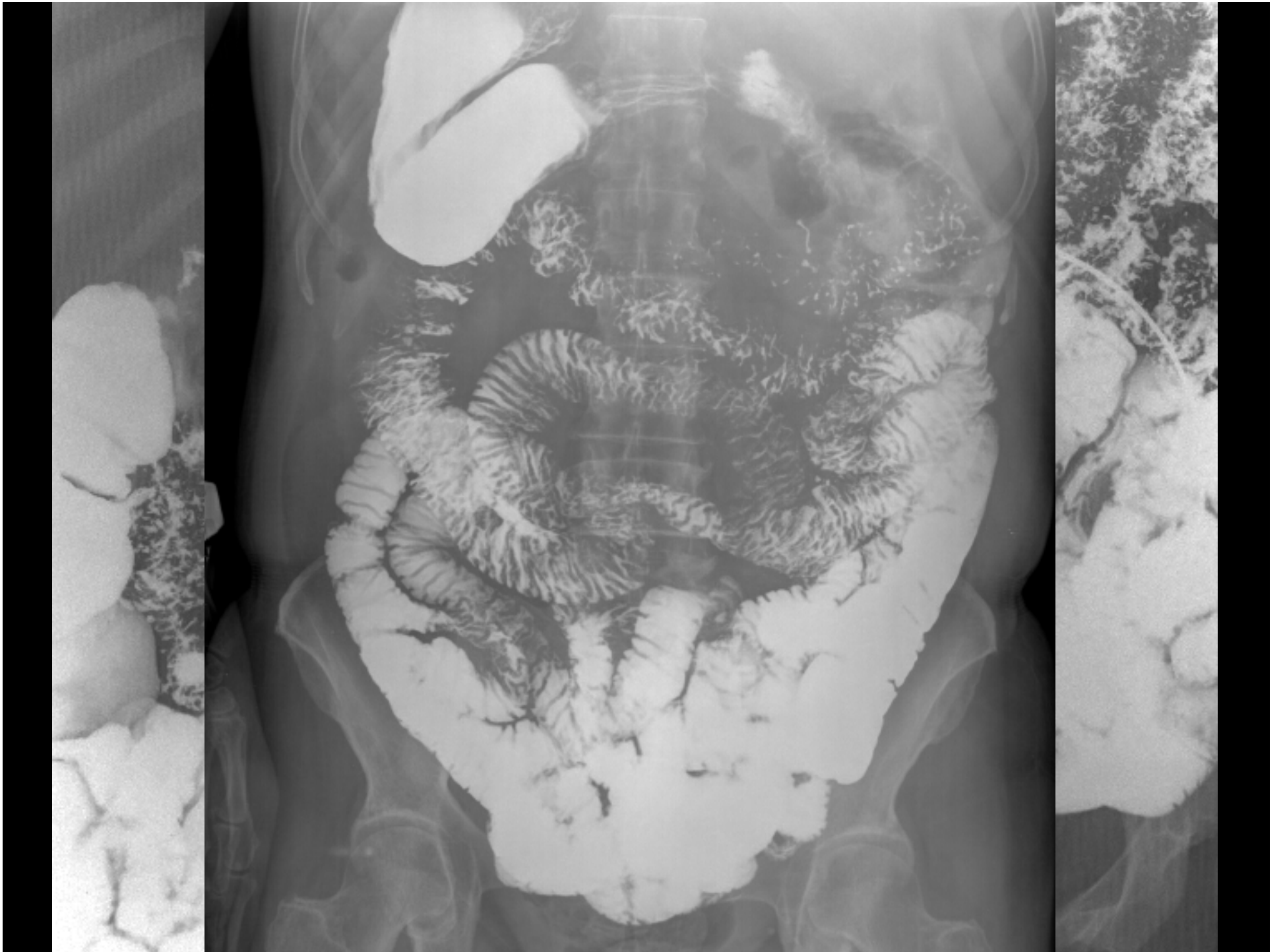


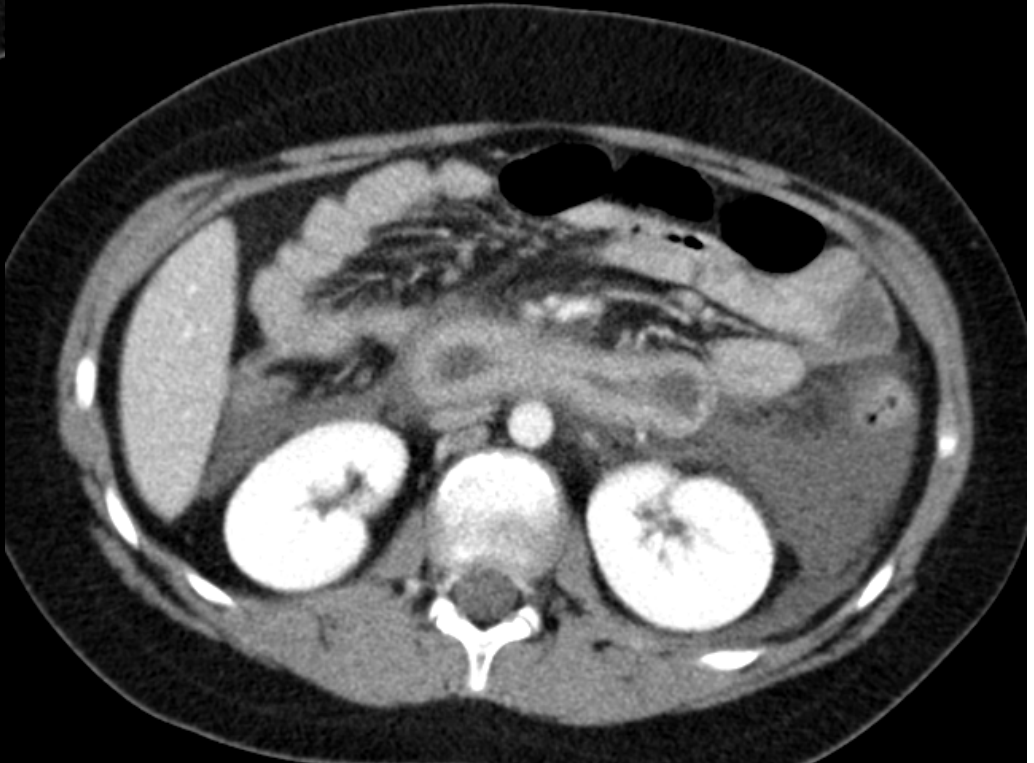
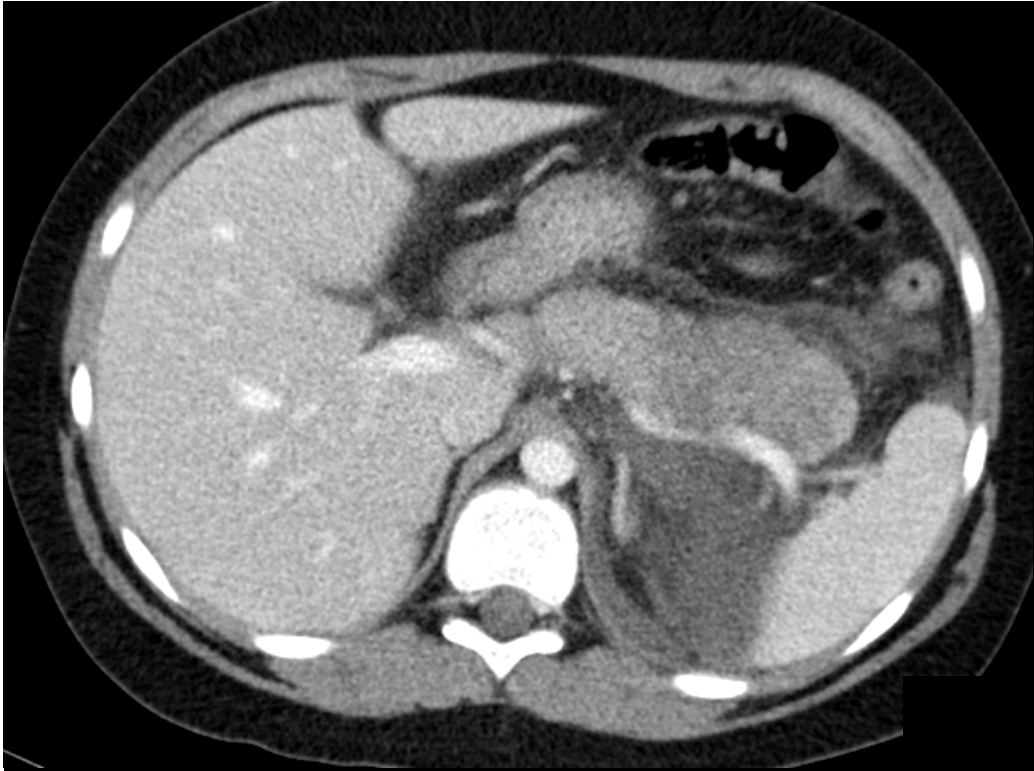
a- Aigua.

b- Sang.

c- Amiloide.

d- Cap d'elles acostuma a causar distorsió del plecs.





6-A l'estómac els plect segueixen l'eix major i el seu aspecte és variable. Quina de les següents afirmacions és certa.

a- En el fundus són més gruixut i tortuosos.

b- Si està buit els plect són més prominents.

c- Les gastritis, processos infiltratius i les pancreatitis poden causar engruiximent de plect.

d- Totes són certes.



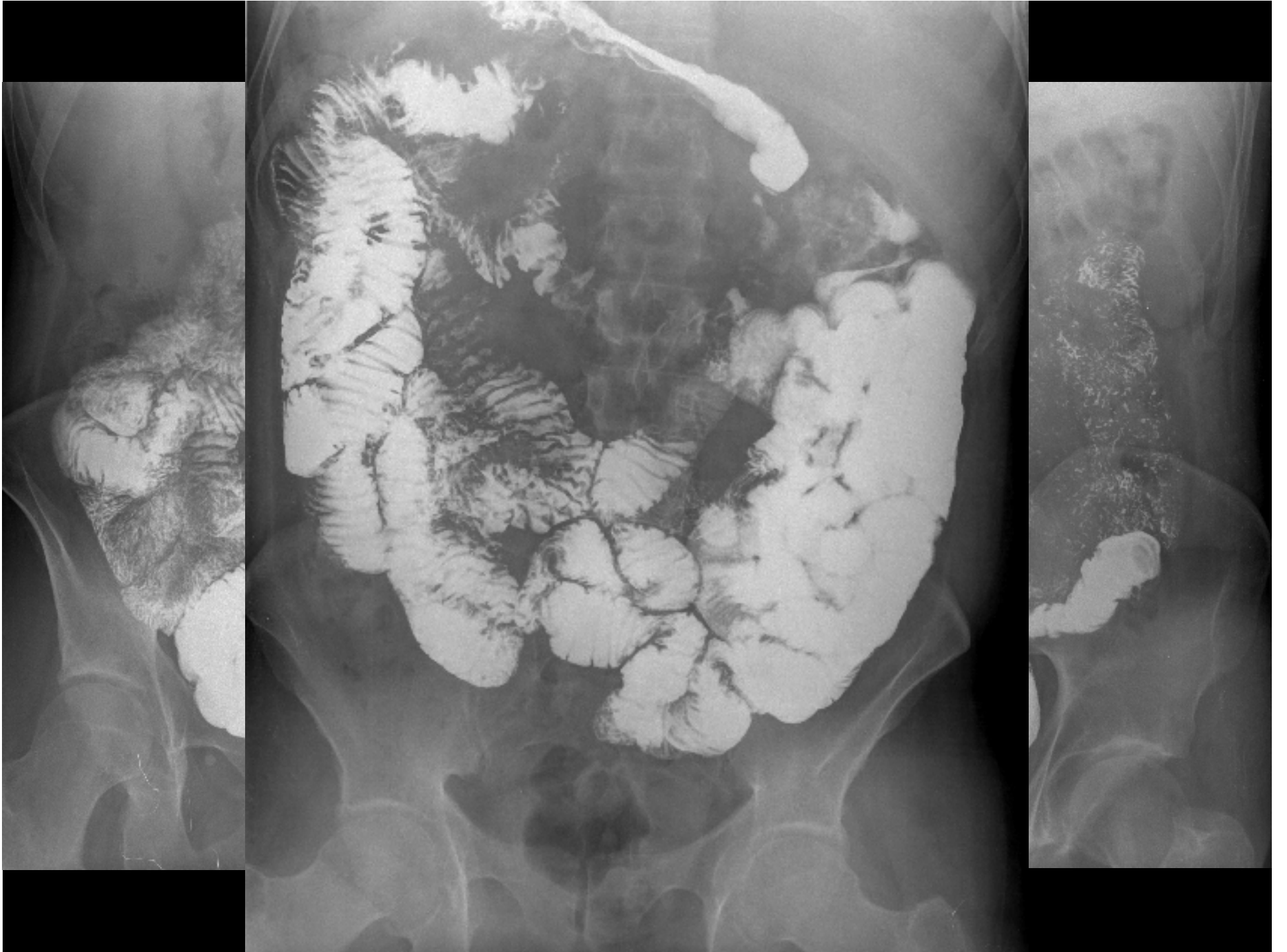
7- No són signes específics de malabsorció:

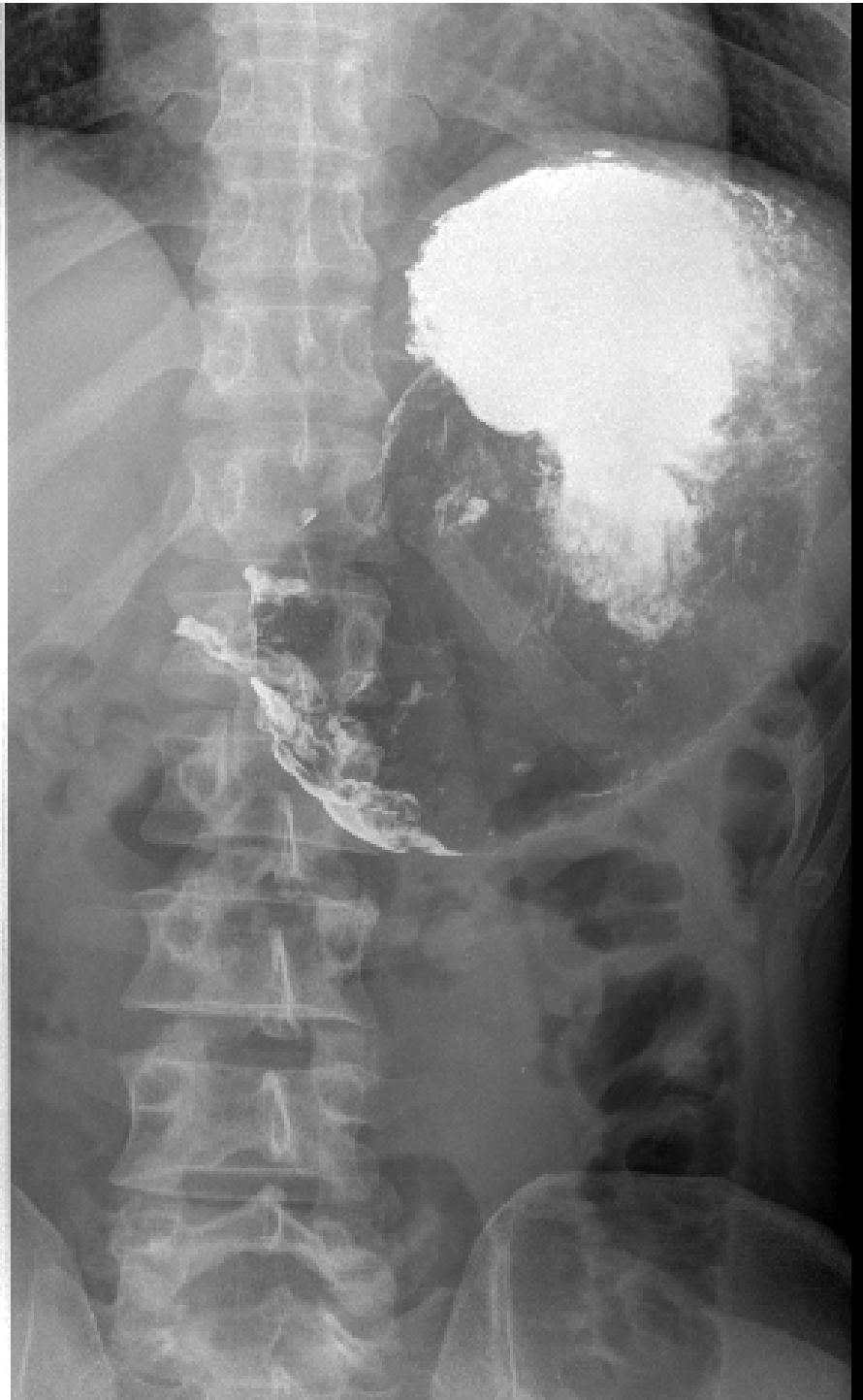
a- Floculació i segmentació del bari.

b- Dilatació de nanses i engruiximent de les vàlvules connivents.

c- Separació de nanses i múltiples defectes micronodulars.

d- Cap de les anteriors són signes específics de malabsorció.





8- Respecte les impressions digitiformes del còlon quina de les següents afirmacions és falsa:

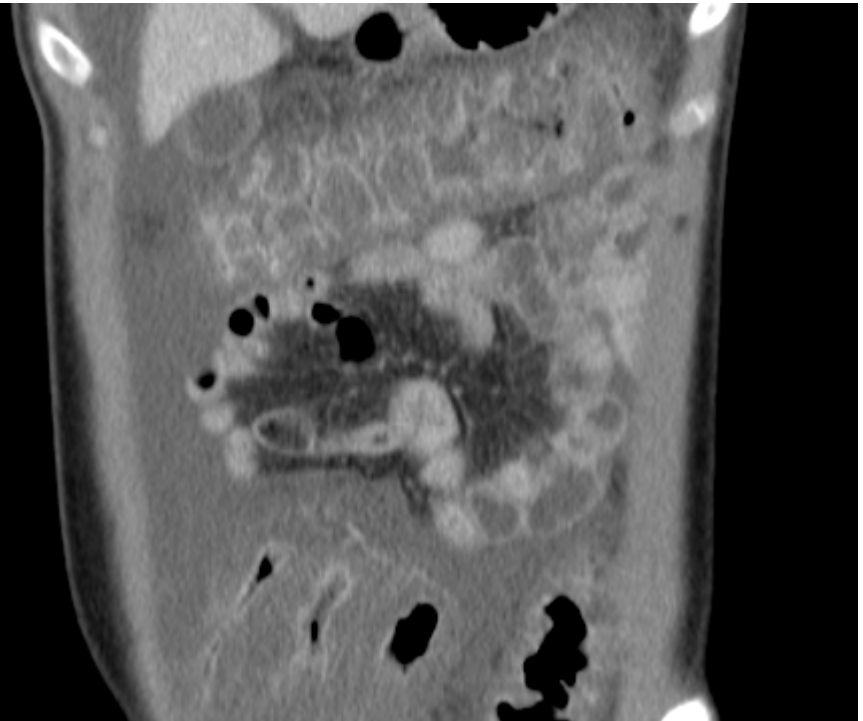
A- Són degudes a col·leccions submucoses.

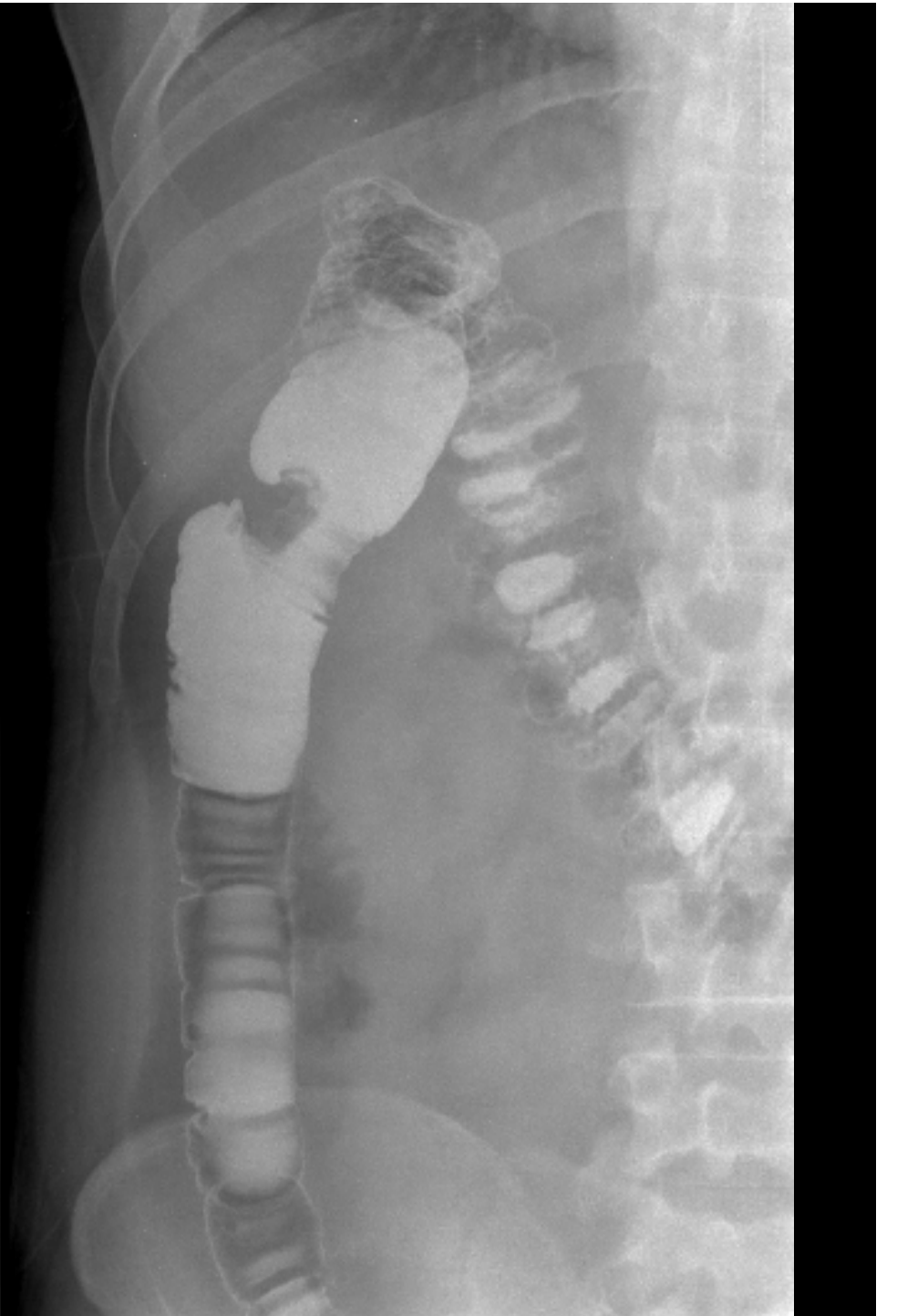
B- Sempre tradueixen isquèmia.

C- En una enema opaca causen indentacions en el bari que s'identifiquen millor en la placa post-evacuo.

D- Poden ser causades per hipertòfia de la muscular.

E- A i C són falses.





9- Les úlceres en el còlon ens faran pensar fonamentalment en:

A- Malaltia de Crohn i Colitis ulcerosa.

B- Infeccions i colitis pseudomembranosa.

C- Colitis càustiques i pancreatitis.

D- Malaltia de Beçhet i diverticulosi.



10- Respecte la malaltia de Crohn i la colitis ulcerosa és cert:

A- La utilitat de la radiologia es limita a la valoració de l'extensió de l'afectació i les complicacions, doncs el diagnòstic d'aquestes malalties és anatomo-patològic.

B- En el tracte gastro-intestinal l'afectació de la colitis ulcerosa és contínua, limitant-se al còlon, sent típica la preservació del recte.

C- Tant la malaltia de Crohn com la colitis ulcerosa afecten tot el gruix de la paret intestinal.

D- La lesió típica d'ambdues entitats és la úlcera.





11- Respecte a la malaltia de Crohn i a al colitis ulcerosa és falç:

A- En la colitis ulcerosa les úlceres són regulars, amb el mateix aspecte i amb una distribució uniforme.

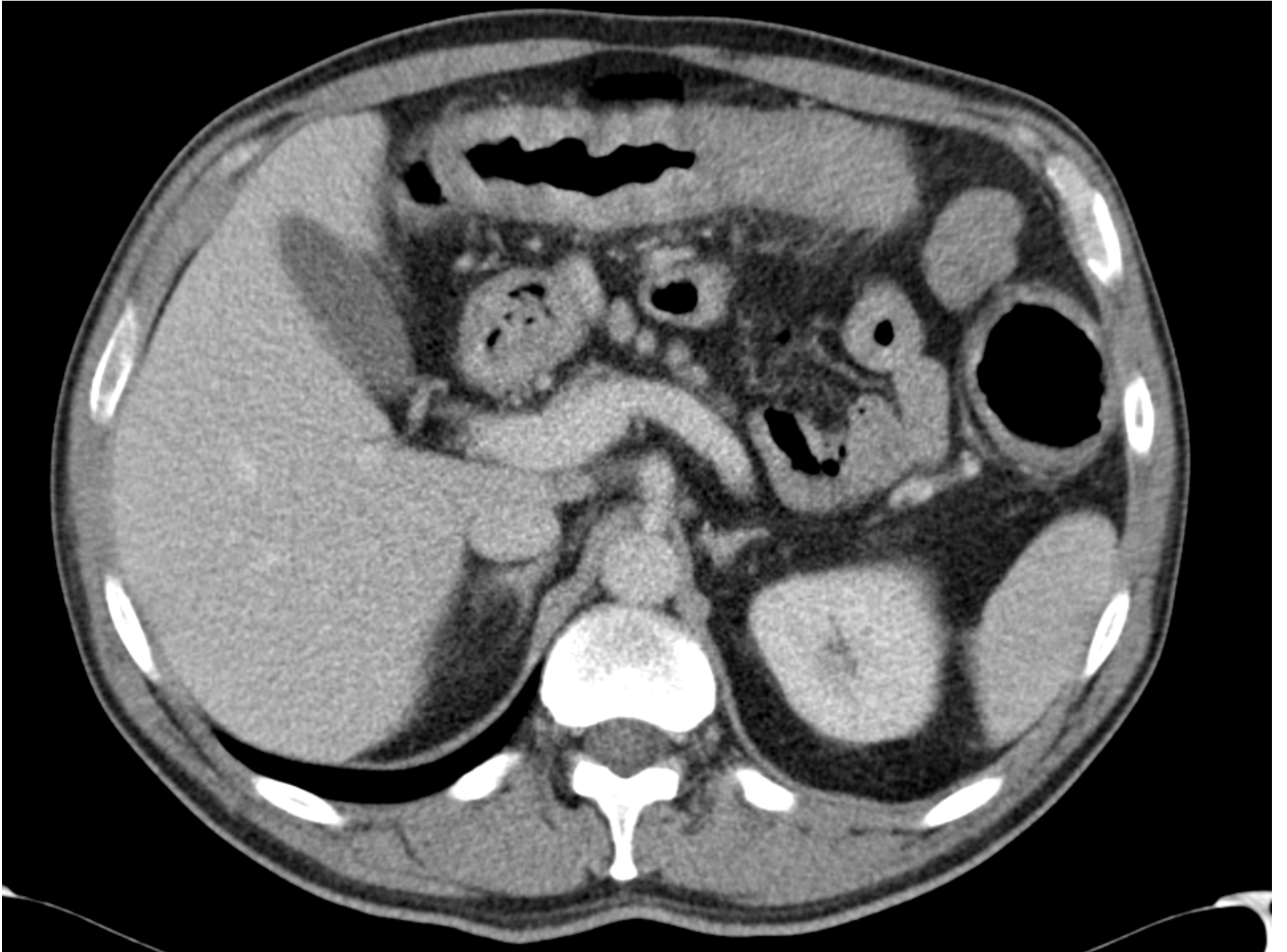
B- La presència de lesions anals o perianals molt suggestiu de Crohn.

C- Tot i que la colitis ulcerosa pot acabar produint rigidesa i estenosi, la imatge en canonada de plom és típica de la malaltia de Crohn.

D- Les fístules són molt freqüents en la malaltia de Crohn, però no exclusives.









Moltes gràcies per la seva atenció.