

## Ictericia

La ictericia es una condición médica que hace que la piel y la parte blanca de los ojos se vuelvan amarillentas debido a la presencia excesiva del pigmento denominado bilirrubina. Las causas más comunes son la hepatitis, la enfermedad del hígado debida al alcohol, el bloqueo del ducto biliar común debido a cálculos biliares (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/gallstones>) o a un tumor, o la reacción tóxica a un medicamento o a una hierba medicinal.

Se podrían utilizar los estudios por imágenes para ayudar a diagnosticar la ictericia, además de un examen físico y pruebas de laboratorio.

En los casos para los que no existe una causa conocida de la ictericia, generalmente el estudio por imágenes inicial adecuado es el ultrasonido de abdomen (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/abdominus>), la TAC de abdomen (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/abdominct>) con contraste intravenoso (IV), o una RMN de abdomen (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/mri-abdomen-pelvis>) sin y con contraste IV con una colangiopancreatografía por resonancia magnética (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/mrcp>) (CPRM; un tipo especial de RMN que muestra el hígado, el páncreas, los ductos biliares y la vejiga). La RMN de abdomen sin contraste IV con CPRM también podría ser adecuada.

En los casos en los que se cree que la causa es el bloqueo de los ductos biliares, generalmente se recomienda la TAC de abdomen con contraste IV, la RMN de abdomen sin y con contraste IV con CPRM, la RMN del abdomen sin contraste IV con CPRM o el US de abdomen. Podría ser adecuado hacer una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE; una prueba invasiva utilizando un endoscopio para sacar radiografías) y un US endoscópico de abdomen (un US invasivo hecho con un endoscopio bajo anestesia general).

En los casos en los que se cree que la causa es una condición médica y no un bloqueo, generalmente es adecuado hacer una RMN de abdomen sin y con contraste IV con CPRM, una TAC de abdomen con contraste IV, o un US de abdomen.

— Por Patti Brossard, RT(R) ARRT, y Nina S. Vincoff, MD. Esta información apareció originalmente en el *Journal of the American College of Radiology*.

### Condiciones de uso:

Todas las secciones del sitio fueron creadas bajo la dirección de un médico experto en el tema. Toda la información que aparece en este sitio web fue además revisada por un comité de ACR-RSNA formado por médicos peritos en diversas áreas de la radiología.

Sin embargo, no podemos asegurar que este sitio web contenga información completa y actualizada sobre ningún tema particular. Por lo tanto ACR y RSNA no hacen declaraciones ni dan garantías acerca de la idoneidad de esta información para un propósito particular. Toda la información se suministra tal cual, sin garantías expresas o implícitas.

Visite el Web site de RadiologyInfo en <http://www.radiologyinfo.org/sp> para visión o para descargar la información más última.

**Nota:** Las imágenes se muestra para fines ilustrativos. No trate de sacar conclusiones comparando esta imagen con otras en el sitio. Solamente los radiólogos calificados deben interpretar las imágenes.

### Copyright

Las versiones PDF imprimibles de las hojas de los diversos procedimientos radiológicos se suministran con el fin de facilitar su impresión. Estos materiales tienen el copyright de la Radiological Society of North America (RSNA), 820 Jorie Boulevard, Oak Brook, IL 60523-2251 o del American College of Radiology (ACR), 1891 Preston White Drive, Reston, VA 20191-4397. Se prohíbe la reproducción comercial o la distribución múltiple por cualquier método tradicional o electrónico de reproducción o publicación.

