



HOSPITAL
MACIEL



HOSPITAL DE CLINICAS
Dr. Manuel Quintela



710

DIVERTICULOSIS COLONICA Y SUS COMPLICACIONES

Victoria García, Estefany Gonzalez, Bruno Pose, German Amorim, Irma Lombardo, Renzo del Torchio, Daniela Rodríguez, Nicolás Facciola, Christian Navas, Martin Rodríguez

Facultad de Medicina, UdelaR, Hospital Maciel
Catedra de Imagenología, Hospital de Clínicas
Montevideo, Republica Oriental del Uruguay
Los autores declaran no presentar conflicto de interés.
Victoria.s.garcia.espinosa@gmail.com

OBJETIVOS

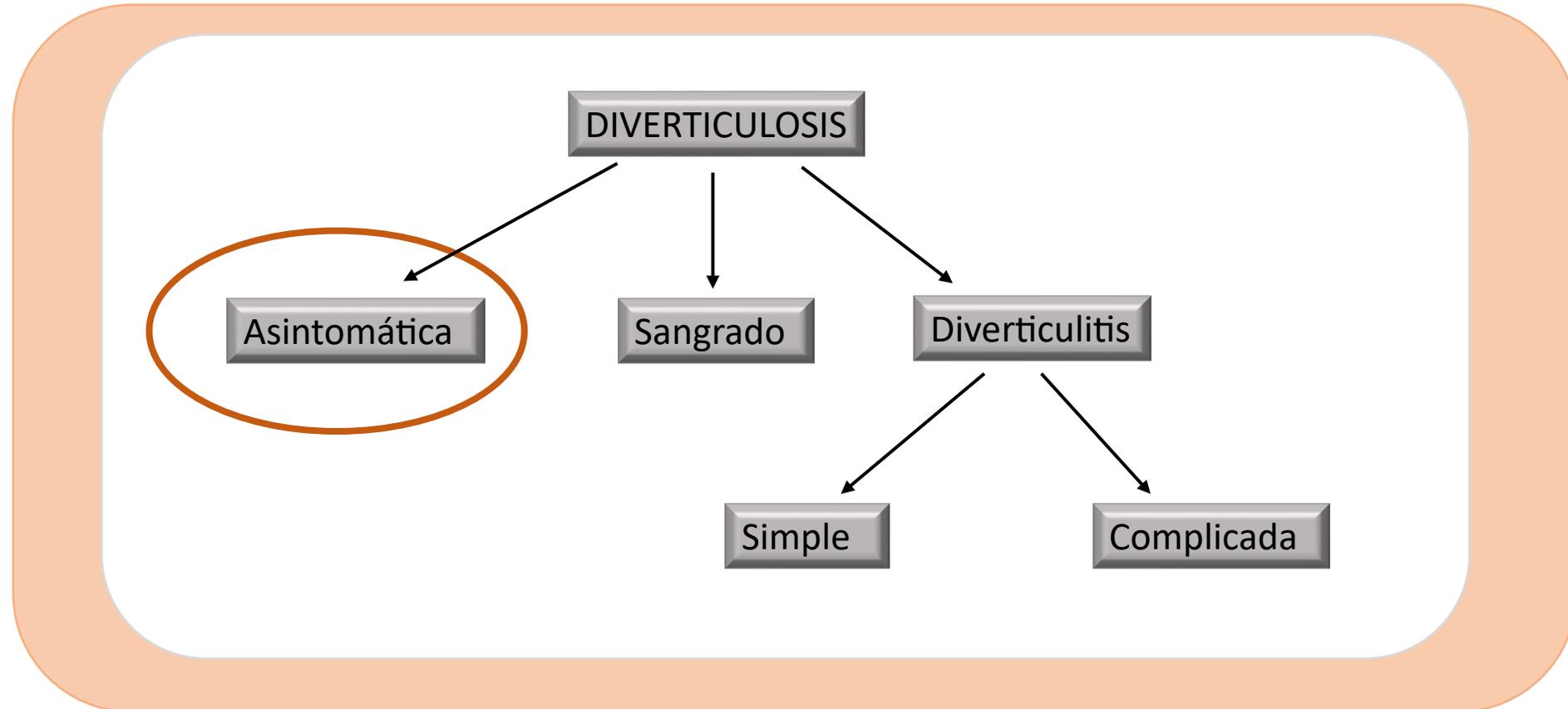


Reconocer los principales hallazgos de la diverticulosis colónica y sus complicaciones



Identificar las principales herramientas imagenológicas para el estudio de dichas entidades

FORMAS DE PRESENTACIÓN

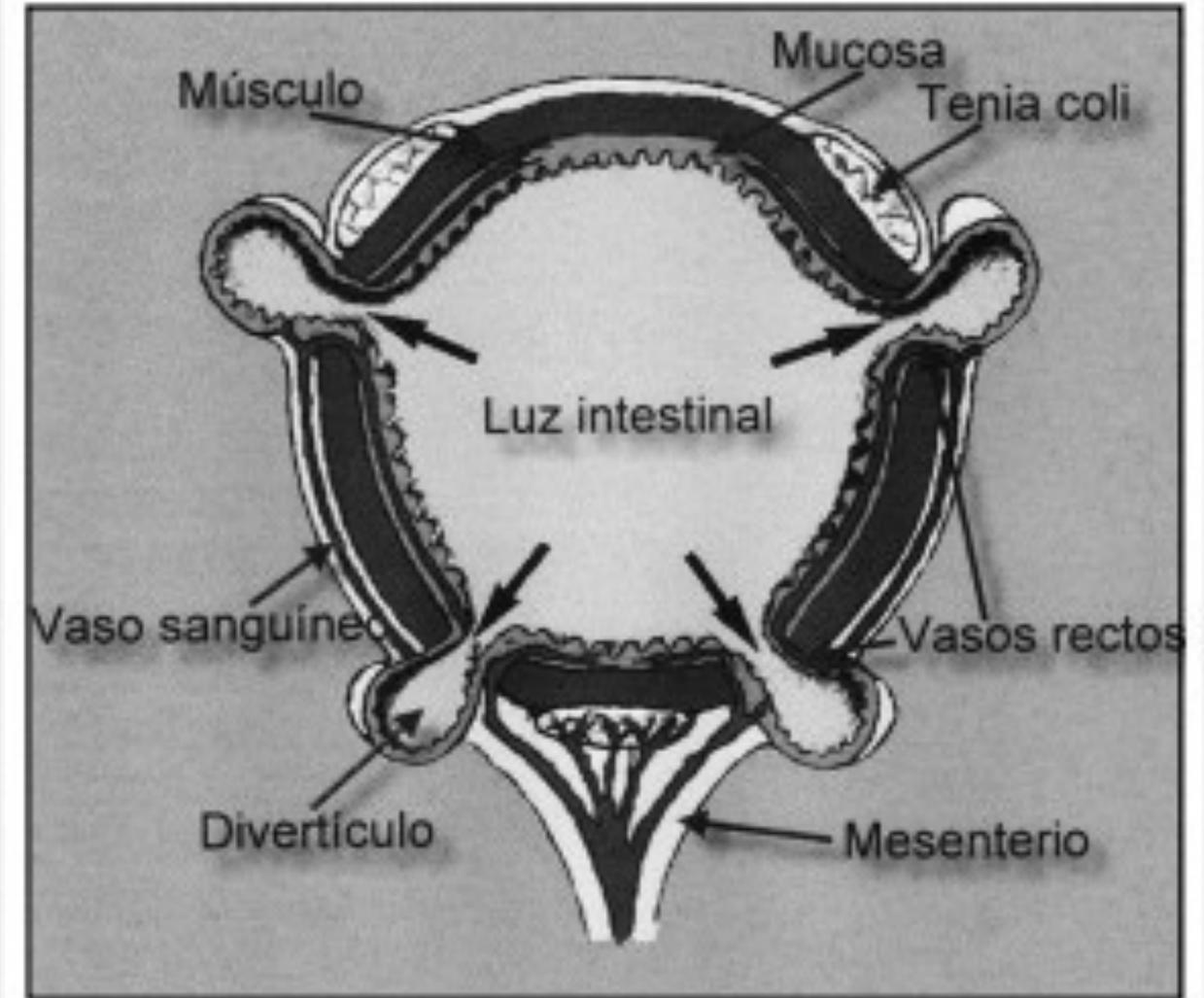


DIVERTICULOSIS

Presencia de divertículos en pacientes sin manifestaciones clínicas asociadas

Protrusión sacular de la mucosa y submucosa a través de zonas débiles de la muscular propia

Por no contener todas las capas de la pared, se denominan pseudodivertículos



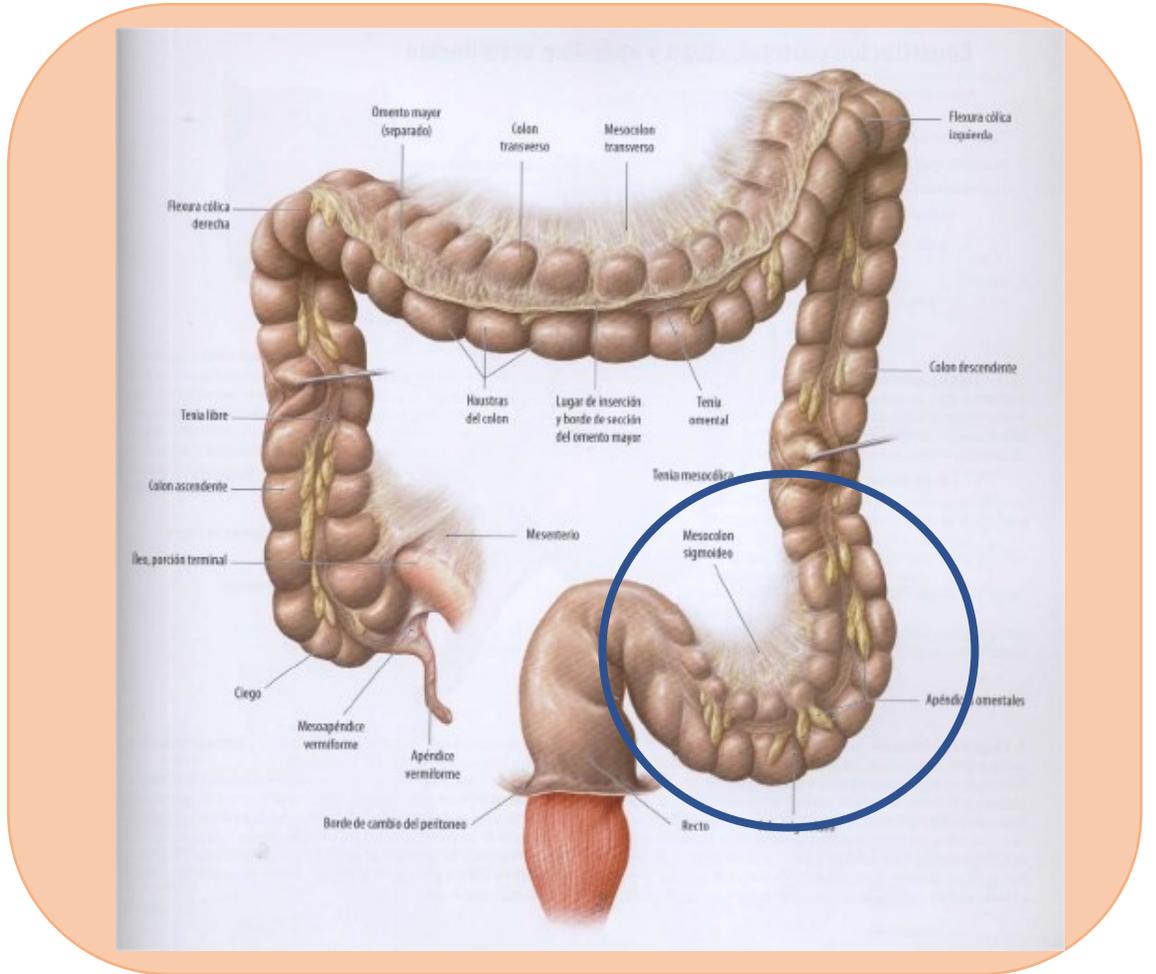
Esquema extraído de: Catalina Parra C. Diagnóstico y manejo médico de la enfermedad diverticular complicada. Artículos de Revisión. Gastroenterol. latinoam 2014; Vol 25, Supl Nº 1: S 38-S 41

Localización

Más del 90% afectan al colon sigmoideo

Factores de riesgo

Dieta pobre en fibras
Edad avanzada



Extraído de: GILROY / McPHERSON / ROSS. PROMETHEUS. ATLAS DE ANATOMÍA. Ed. Médica Panamericana. Ed. 2ª. 2013.

Clínica

- Mayoría asintomáticos: hallazgo incidental
- Dolor abdominal predominio postprandial
- Asociada a meteorismo o constipación

Diagnóstico

Colon por enema

- Imágenes de adición en la pared intestinal
- Contraindicado en sospecha de complicaciones agudas

TC con MCI

- Técnica de elección ante la presencia de complicaciones
- Valora:
 - Localización
 - Tamaño
 - Contenido

Figura 1

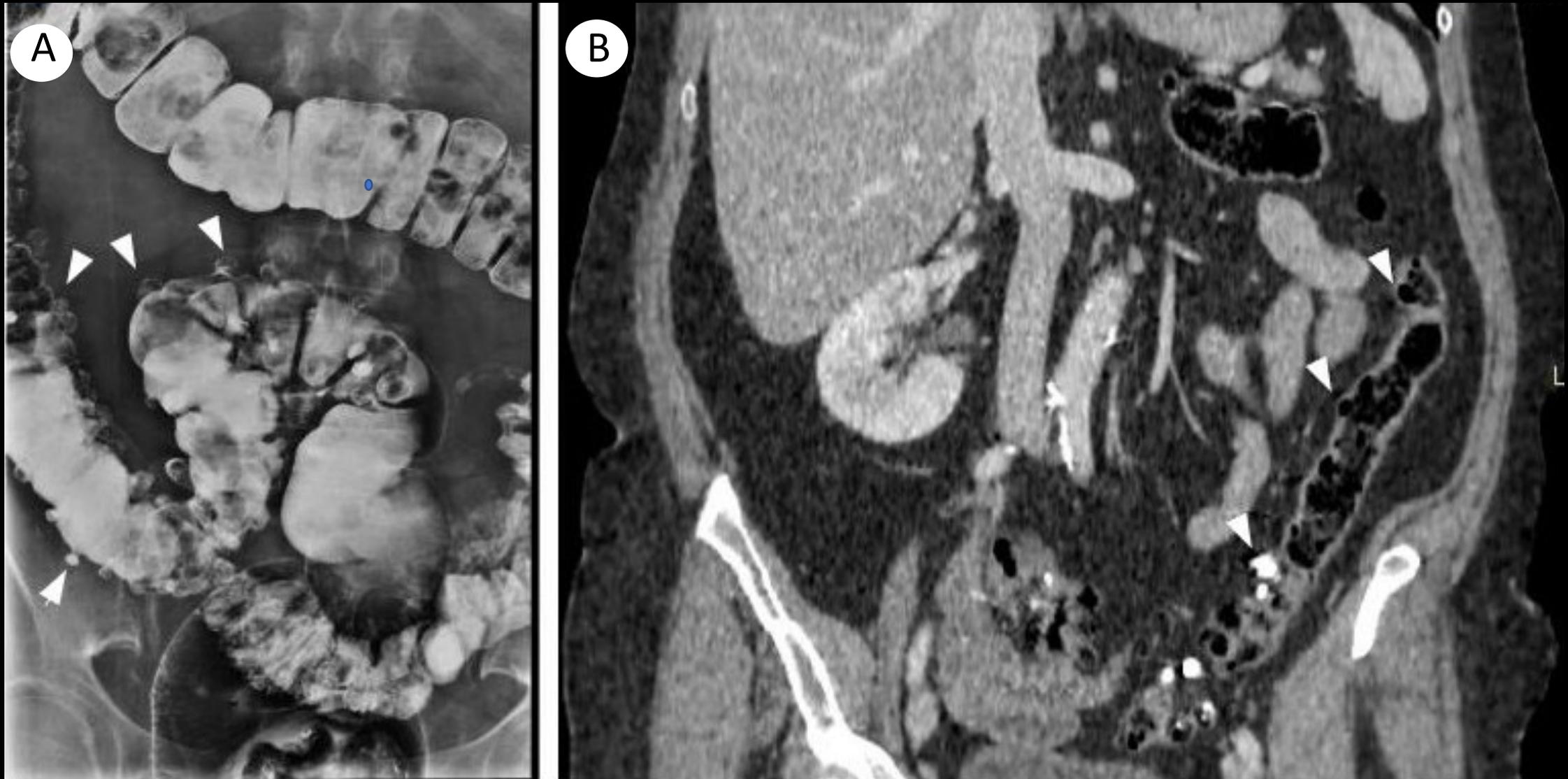
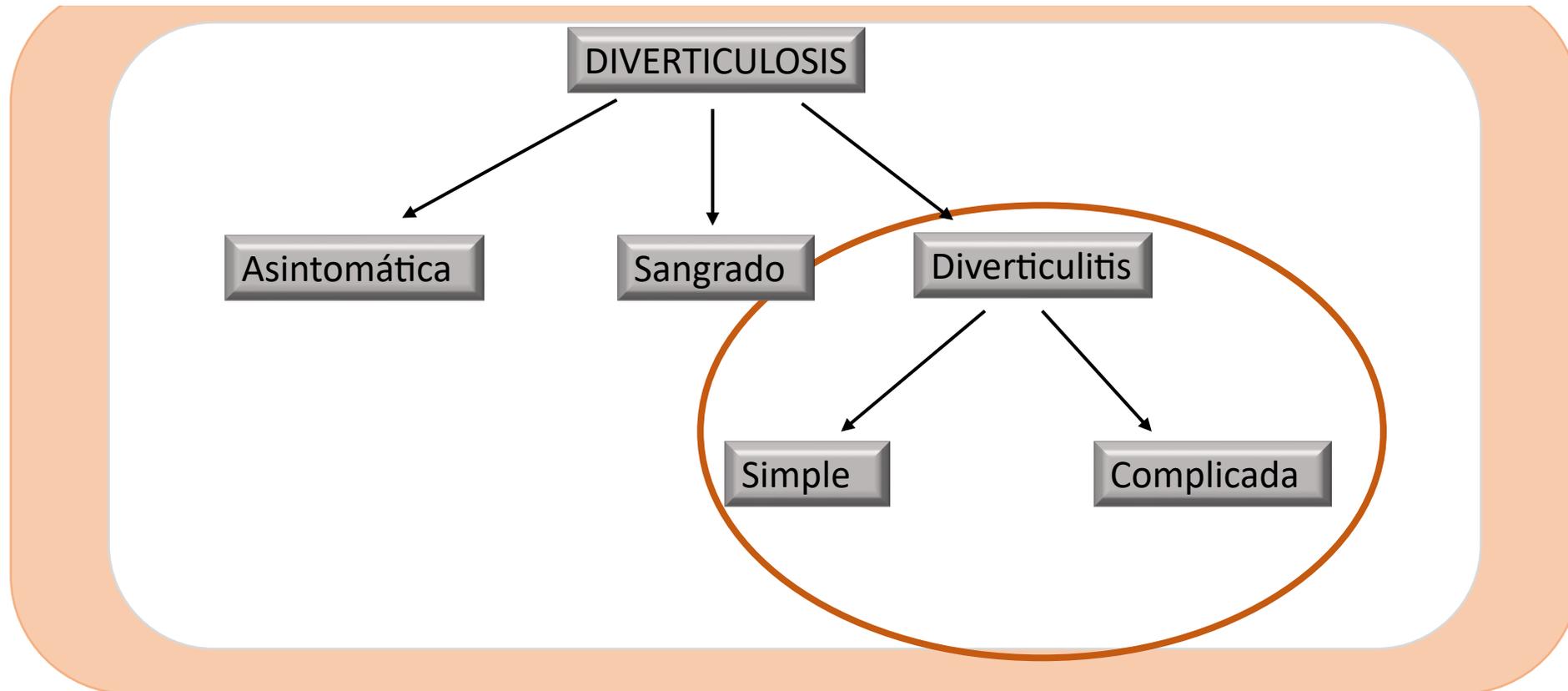


Figura 1: A. Diverticulosis colonica extensa estudiada por Colon por enema con doble contraste. B. Corte coronal de TC abdomen y pelvis con medio de contraste Iodado (MCI). En ambas se señalan con flechas blancas la presencia de divertículos en la pared colonica.

FORMAS DE PRESENTACIÓN



DIVERTICULITIS

Aumento de la presión intraluminal
con erosión de la pared diverticular

DIVERTICULITIS SIMPLE

Necrosis focal

DIVERTICULITIS COMPLICADA

Perforación

Formación de abscesos

Clasificación de Hinchey modificado por Wasvary

Estadio	Hallazgos
0	Engrosamiento de pared colónica
Ia	Flemón (inflamación pericólica confinada)
Ib	Absceso pericólico
II	Absceso (pélvico, intraabdominal o retroperitoneal distante)
III	Peritonitis purulenta
IV	Peritonitis fecal

Extraído de:
Resultados a corto y largo plazo de las
Diverticulitis complicada con Absceso. Hospital
Universitario Ramón y Cajal

Clínica

- Dolor abdominal a predominio de Fosa ilíaca izquierda
- Fiebre
- Náuseas y vómitos
- Alteración del tránsito intestinal

Diagnóstico

ULTRASONIDO

- Engrosamiento segmentario concéntrico de la pared >4-5 mm
- Pérdida de la compresibilidad
- Cambios inflamatorios en los divertículos y de la grasa pericolónica

TC con MCI

- Alta Sensibilidad y Especificidad
- Incremento de la densidad grasa pericolónica
- Engrosamiento de la pared colónica
- Presencia de abscesos

Figura 2

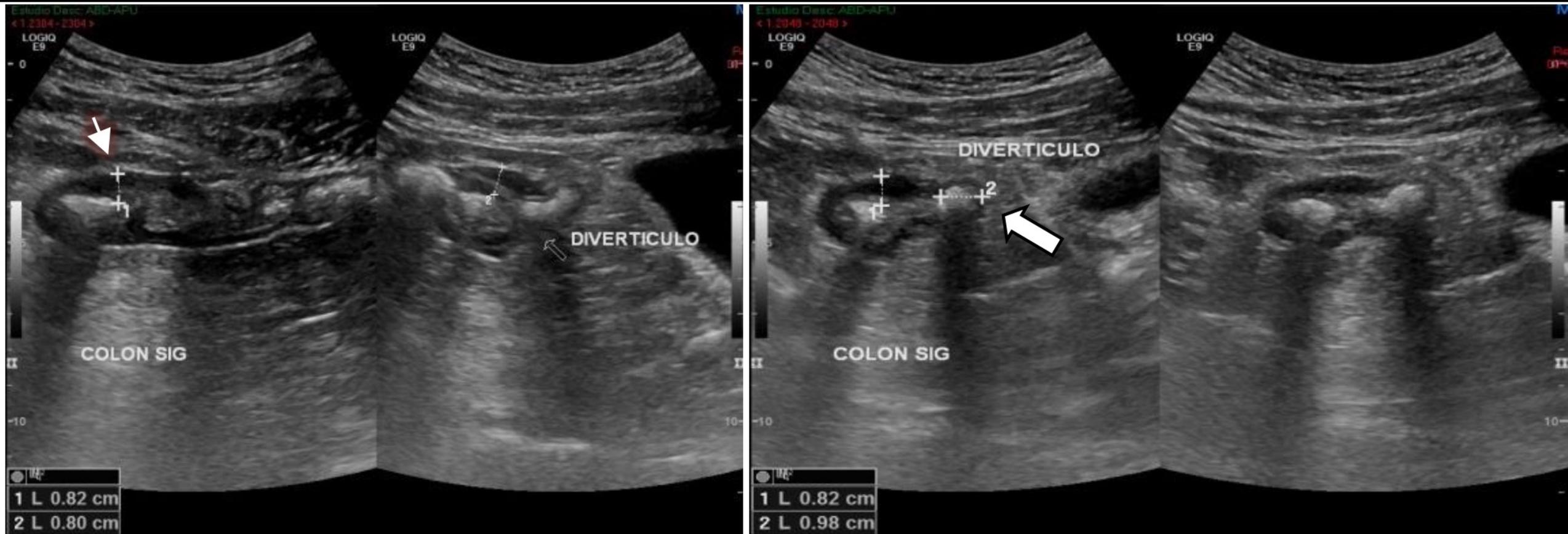


Figura 2: engrosamiento focal de las paredes del colon sigmoideas, observando a dicho nivel imagen diverticular con contenido aéreo.

Figura 3



Figura 3: TC con MCI, evidencia de diverticulitis complicada con perforación intestinal. Se observa alteración de la grasa interasas –asterisco- con evidencia de burbuja aerea fuera del tubo digestivo –fecha blanca- A. Corte axial B. Corte coronal

Figura 4

A



B



Figura 4: TC con MCI, evidencia de diverticulitis complicada con alteración de la grasa circundante—asterisco—. Se observa la presencia de divertículos a dicho nivel — flecha blanca—. A. Corte axial B. Corte coronal

Figura 5

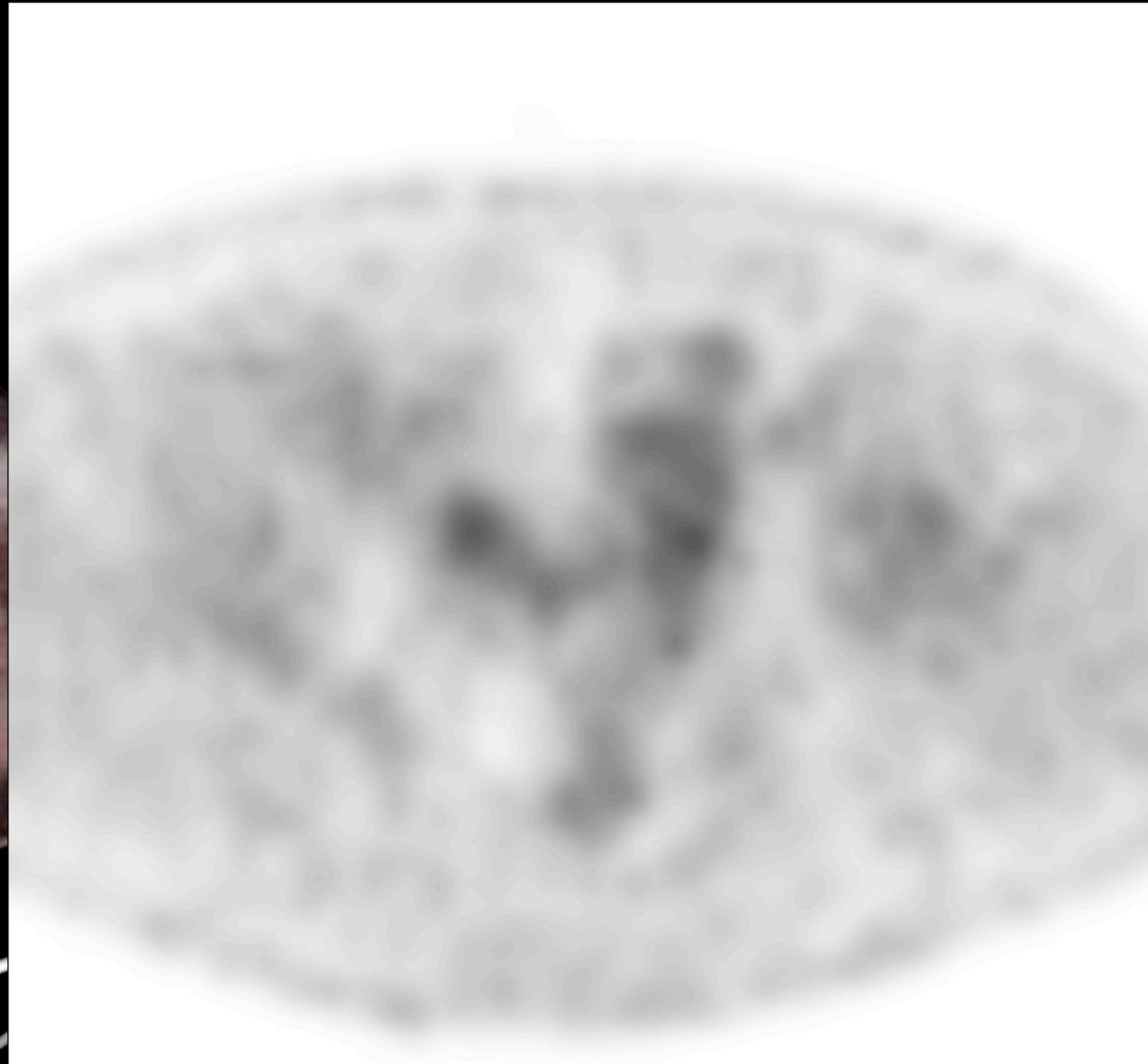
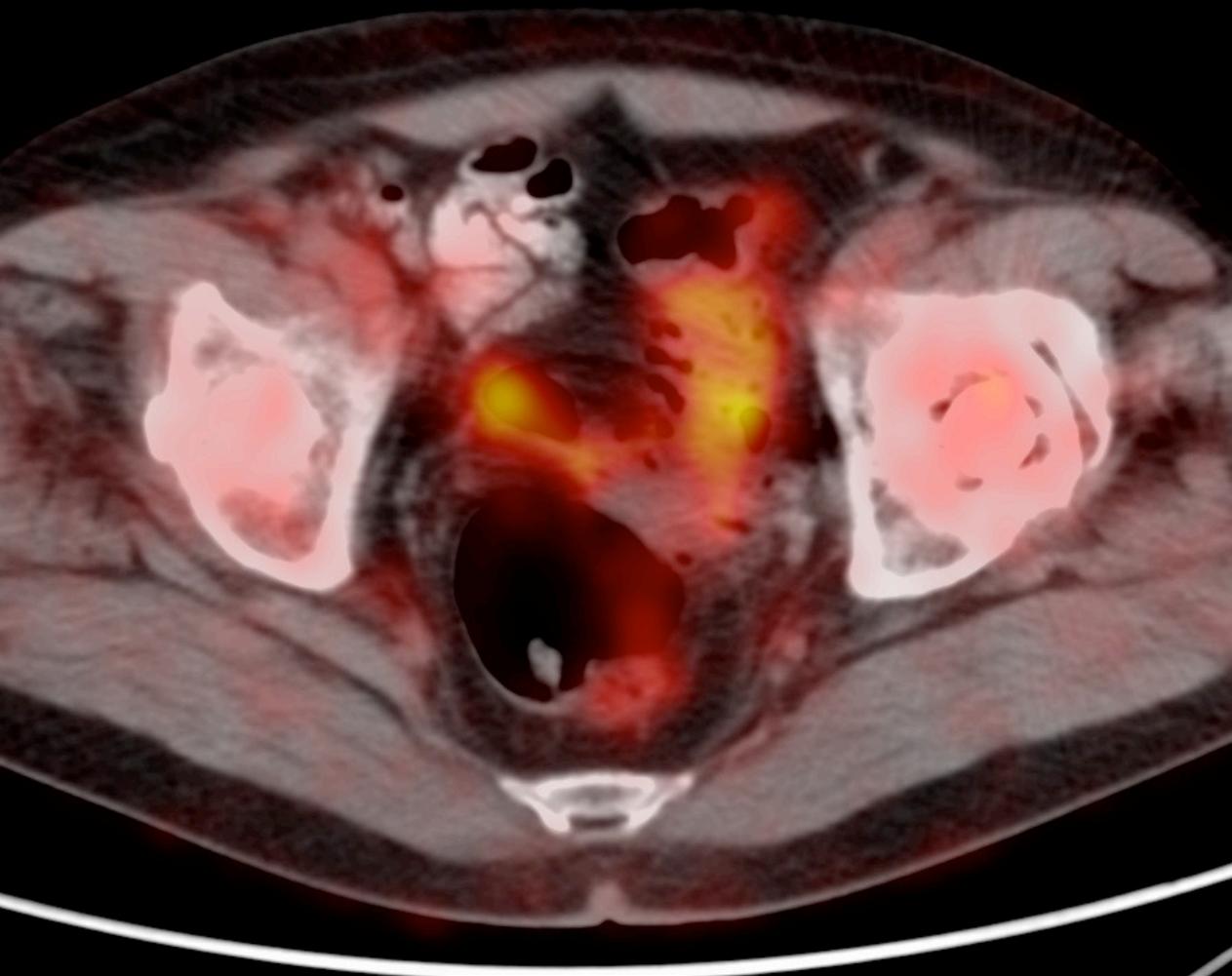


Figura 5: Estudio PET CT FDG que evidencia engrosamiento mural del sigmoides asociado a hipermetabolismo mural. A: PET CT . B: FDG PET

CONCLUSIONES:

- La diverticulosis colonica es una entidad frecuente en nuestro medio
- Su complicación aguda mas frecuente, la diverticulitis, debe tenerse en cuenta ante un cuadro agudo de abdomen ya que un tratamiento oportuno es clave para su resolución
- La TC desempeña un rol fundamental en el diagnostico tanto de la patológica aguda como crónica

BIBLIOGRAFÍA

1. J. A. Zapata Samaca, G. Aguilar Sánchez, A. Radosevic, A. Agustí, E. Gamito Teiga, J. Sanchez Parrilla. Enfermedad diverticular y Diverticulitis aguda. Algoritmo de manejo. 10.1594/seram2014/S-1350. <https://dx.doi.org/10.1594/seram2014/S-1350>
2. Martínez-Pérez Carolina, GarcíaCoret María José, Villalba-Ferrer Francisco L.. La enfermedad diverticular hoy. Revisión de la evidencia. Rev. cir. [Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Ago 23]; 73(3): 322-328
3. Catalina Parra C. Diagnóstico y manejo médico de la enfermedad diverticular complicada. Artículos de Revisión. Gastroenterol. latinoam 2014; Vol 25, Supl N° 1: S 38-S 41
4. GILROY / McPHERSON / ROSS. PROMETHEUS. ATLAS DE ANATOMÍA. Ed. Médica Panamericana. Ed. 2ª. 2013
5. Ramos Alcaraz, B., Samuel Espín, R. S., Llopis Pardo, M., Dorao Martínez-Romillo, M., & Pardo Barro, S. (2018). ¿ES UNA DIVERTICULITIS AGUDA COMPLICADA?. Seram. Recuperado a partir de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/1243>
6. Wong DW, Wexner SD, American Society of Colon and Rectal Surgeons. Practice parameters for sigmoid diverticulitis: supporting documentation. Dis Colon Rectum. 2000; 43: 289-97

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Dra Gabriela Segredo por el aporte de imágenes de US extraídas de su Monografía de Posgrado “El aporte de la ecografía en la patología intestinal de urgencia”.