



“Divertículo colónico gigante: evaluación tomográfica de una manifestación infrecuente en una patología frecuente”

Autores: Ahmad Gisela, Le Favi Tatiana, Del Valle Romina, Rodríguez Skegro Marco A., Amarillo Marcelo, Fajre Luis E.

Hospital Ángel C. Padilla - Tucumán

Introducción

La enfermedad diverticular del colon (EDC) afecta al 80% de los mayores de 85 años. La diverticulitis aguda simple es su complicación más frecuente. Sin embargo, el divertículo colónico gigante (DCG), ha sido descrito como una de ellas. Puede permanecer asintomático hasta cursar como un abdomen agudo. La tomografía computada, ha mostrado mayor sensibilidad para detectar la comunicación con la luz intestinal y valorar la pared del divertículo.

Objetivos

- Repasar brevemente las características del DCG.
- Mostrar los hallazgos imagenológicos del DCG en un estudio tomográfico.
- Enumerar las principales entidades que plantean diagnósticos diferenciales con el DCG.

Revisión del tema

- Considerado DCG cuando mide 4 cm o más.
- En ambos sexos por igual.
- Rango etáreo más frecuente: 60 - 79 años.
- 90% en el colon sigmoideo.
- Etiología desconocida: mecanismo valvular, el más aceptado.
- Clínica: desde síntomas inespecíficos a cuadros de abdomen agudo, como perforación diverticular -la más frecuente-, enterorragia, infarto intestinal localizado, torsión diverticular u obstrucción intestinal.

Divertículo Colónico Gigante

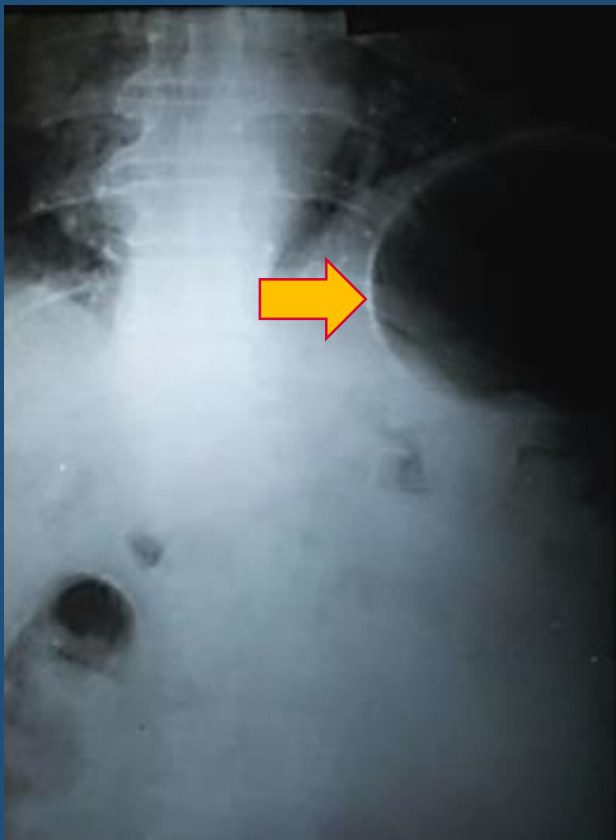


Fig. 1: Directa de Abdomen. Se objetiva en hipocondrio izquierdo una imagen redondeada radiolúcida de paredes finas que semeja a la cámara gástrica, correspondiente a DCG →

Divertículo Colónico Gigante

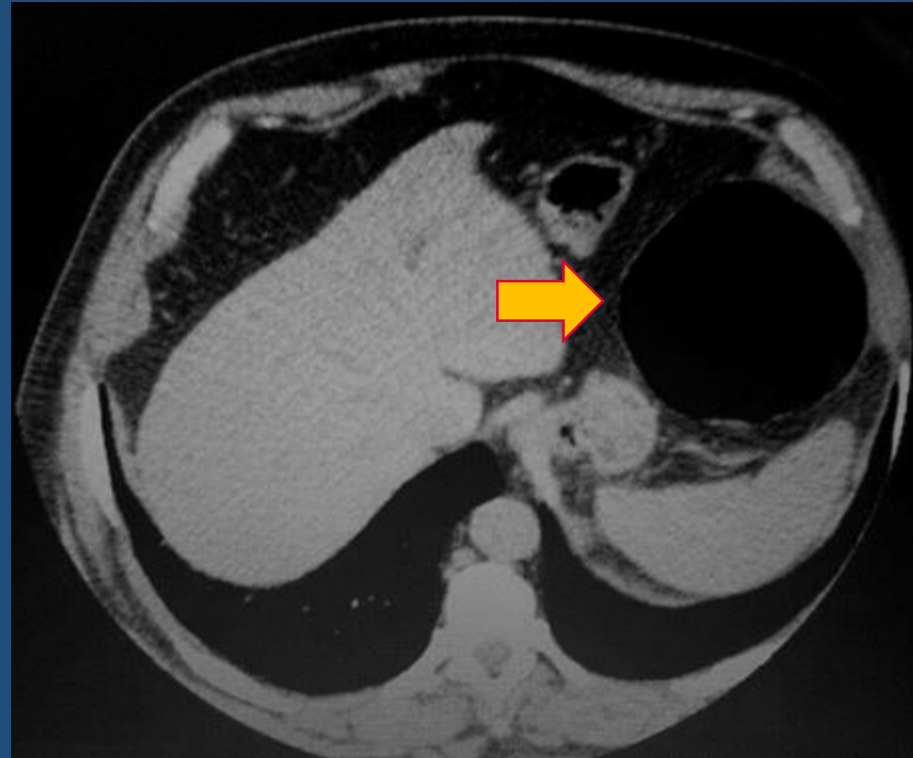



Fig. 2: Tomografía Computada. Corte axial superior infra-diafragmático, donde se observa una imagen quística de contenido aéreo y pared fina, que se localiza adyacente al techo gástrico y ángulo esplénico del colon 

Divertículo Colónico Gigante

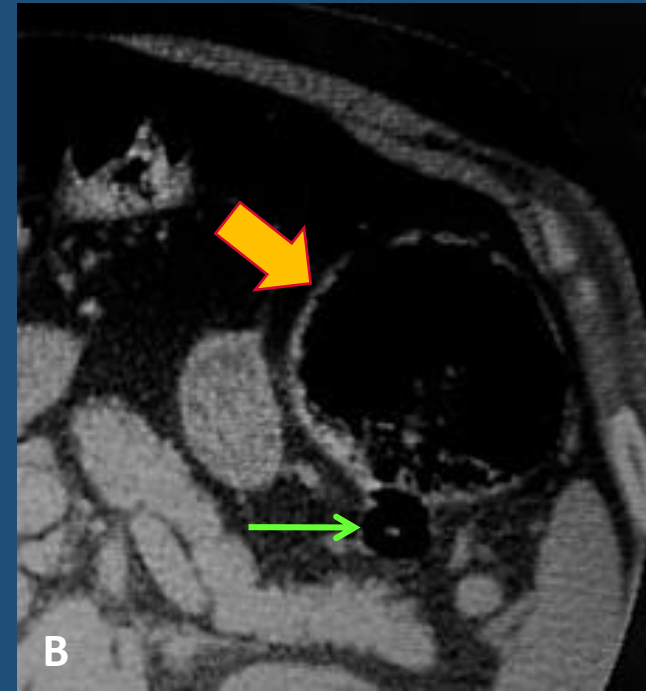
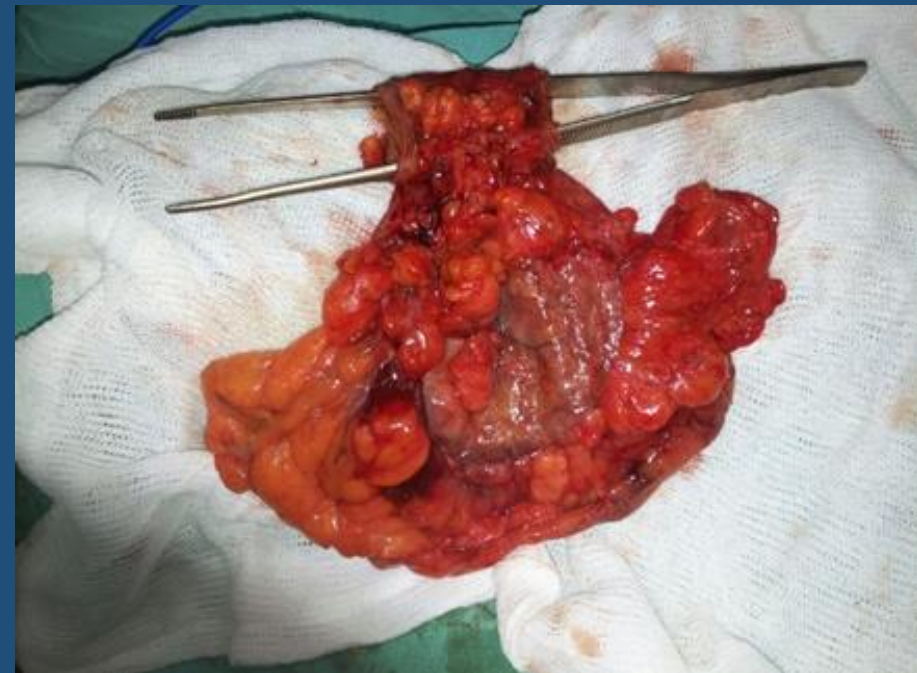


Fig. 3: A)- En topografía del flanco e hipocondrio izquierdos se observa en íntima continuidad y comunicación con el colon descendente, una imagen redondeada de paredes finas y contenido heterogéneo a predominio aéreo que corresponde a DCG. B)- Colon descendente → DCG →

Divertículo Colónico Gigante



Pieza quirúrgica

Cavidad aérea en relación a asas intestinales, también pensar en...

1. Vólvulo de sigma o ciego
2. Quiste de duplicación entérica
3. Divertículo duodenal gigante
4. Divertículo de Meckel
5. Absceso
6. Tumor necrosado
7. Colecistitis enfisematosa

Conclusiones

- Los DCG son raros, se ha descrito en la literatura aproximadamente 150 casos.
- La mayoría de las veces ocasionan dolor abdominal leve y difuso.
- La TC tiene una mayor sensibilidad que la radiografía simple para detectar la comunicación con la luz intestinal y valorar la pared del divertículo.
- Su diagnóstico correcto y oportuno ayudará a evitar complicaciones de mayor gravedad, siendo la resección colónica junto con el DCG el tratamiento de elección.

Bibliografía

- A. Ibáñez Zubiarrain, R. Zabala Landa, M. Perez Bea, R. de Miguel García, I. Corta Gomez, E. Larrazabal Echevarria; Bilbao/ES. Divertículos y su amplio espectro de presentación. SERAM 2012.
- Flórez LJ, Otero Díez, López Muñiz C, Santamaría Girón L, Pérez Suárez A. Divertículo gigante de colon sigmoides. Rev Esp Enferm Dig. 2002;94:772.
- Pérez-Aguilar F, Nicolás D, Lloret M, Catalá F, Sáiz V. Divertículo gigante de sigma: presentación de un caso y consideraciones sobre el manejo de esta rara complicación de la enfermedad diverticular. Cir Esp 2000;67:616-618.
- Díaz Candamiano MJ, Pombo F, Yebra MT. Amiloidosis presenting as a perforated giant colonic diverticulum. Eur Radiol. 1999;9:715-8.