

# DIFERENCIACIÓN POR TC ENTRE DIVERTICULITIS Y NEOPLASIA PRIMARIA DE COLON

Análisis clínico - quirúrgico e imagenológico

Autores: Warde MA, Bustamante MA, Carullo CJ; Zenklusen MO, Marangoni AA.



# Introducción

El cáncer de colon y la diverticulitis tienen características similares:

- Epidemiológicas
- En su presentación clínica
- Localización en colon sigmoides
- Mayor incidencia entre los 50 y 80 años

Debido al aumento del uso de la TC de abdomen y pelvis en pacientes que presentan síntomas gastrointestinales, es de utilidad reconocer que existe una similitud imagenológica.

Es muy importante una correcta diferenciación entre estas patologías ya que el tratamiento es completamente diferente.

Tiene mucha relevancia cuando el estudio endoscópico no puede progresar ante un área de estenosis, permitiendo considerar signos tomográficos para el diagnóstico diferencial de certeza.



# Objetivos

- Identificar los hallazgos tomográficos que permitan diferenciar la enfermedad diverticular inflamatoria del cáncer de colon.
- Valorar la Sensibilidad y Especificidad de los signos más frecuentes.
- Establecer la forma de presentación clínica más frecuente para cada patología.

# Material y Método

Estudio observacional, correlacional y retrospectivo.

Período: enero de 2016 a junio de 2017.

Se revisaron TC de pacientes con sospecha de patología intestinal.

Criterios de inclusión:

- Ambos sexos, mayores de 18 años
- Afectación de colon sigmoides
- Extensión mayor o igual a 50 mm
- Engrosamiento parietal mayor o igual a 5 mm

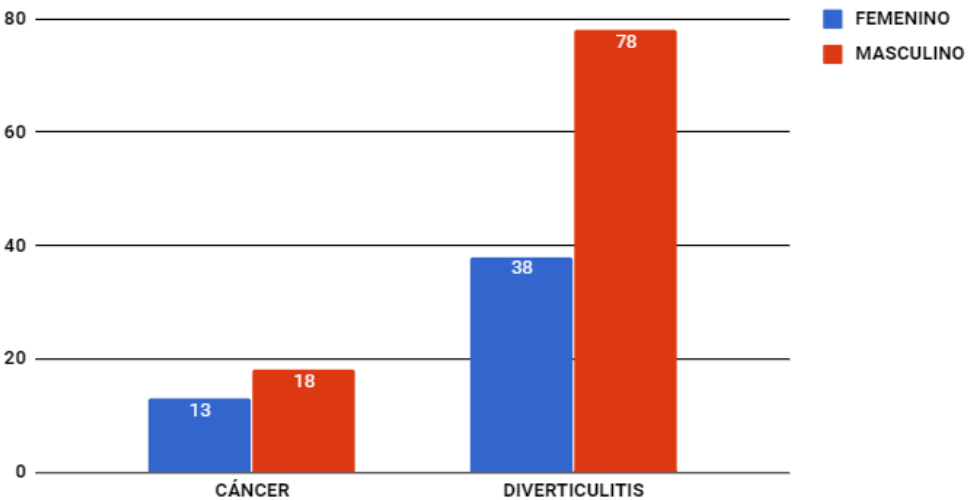
Se dividió a los pacientes en dos grupos:

Diverticulitis	Cáncer de Colon
Confirmado por Anatomía- Patológica o Mejoría de la sintomatología luego del tratamiento médico	Confirmado por Anatomía-Patológica de la pieza quirúrgica o Biopsia vía endoscópica

# Resultados

- Muestra: n = 147
- Grupo Diverticulitis: 116 pacientes.
- Grupo Cáncer de Colon: 31 pacientes.
- Promedio edad: 56 años

## DISTRIBUCIÓN POR SEXO ENTRE EL GRUPO DE CÁNCER Y DIVERTICULITIS



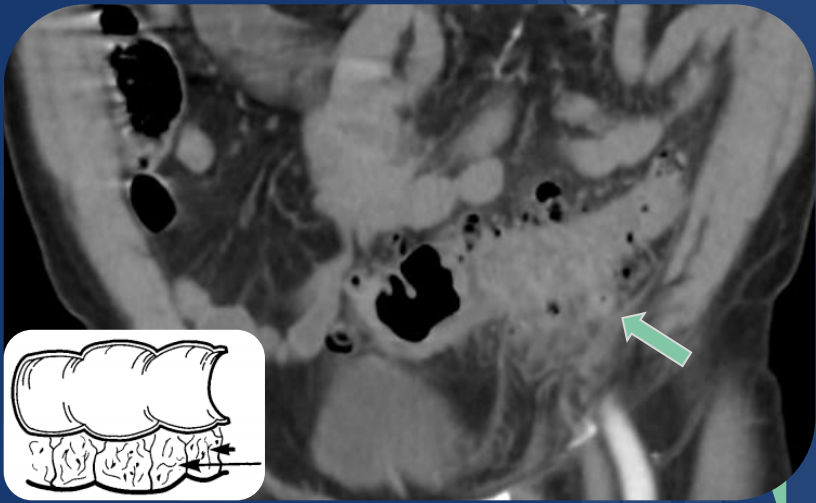
# Hallazgos imagenológicos

## Diverticulitis

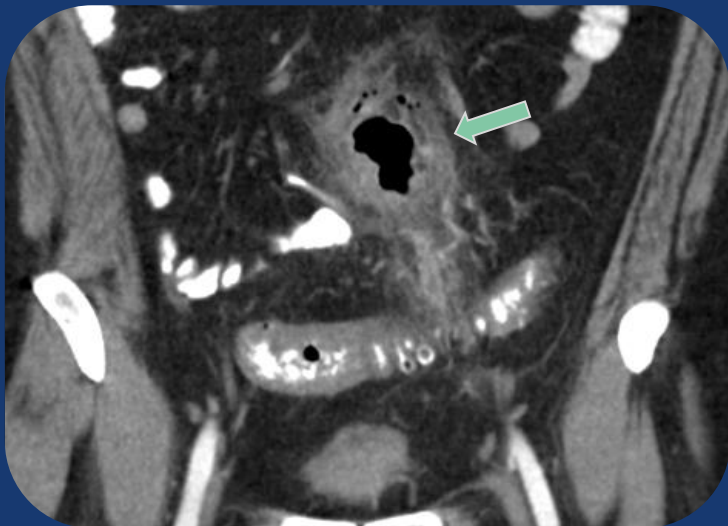
Inflamación de la grasa: Áreas de hiperatenuación de la grasa pericolónica.

Extensión de la lesión: > 10 cms.

Ganglios regionales poco frecuentes.



Absceso asociado: Presencia de colección con densidad líquido y/o aire.



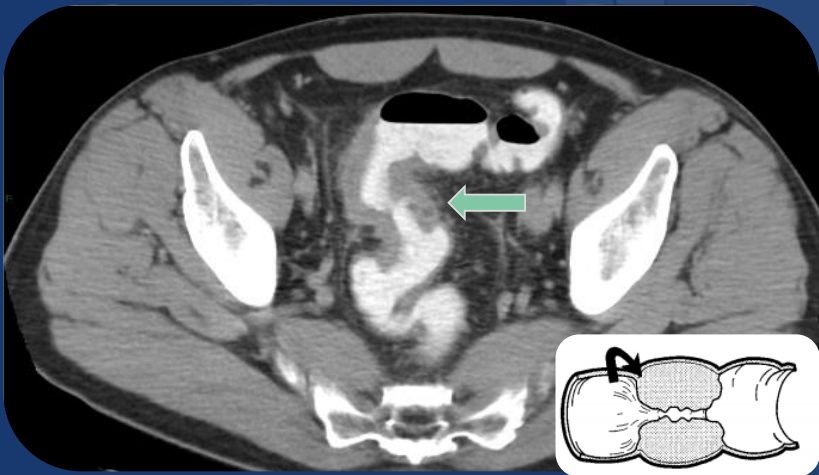
# Hallazgos imagenológicos

## Cáncer Sigmoidoideo

Extensión de la lesión: Entre 5-10 cm.

Compromiso ganglionar: Ganglios linfáticos loco-regionales > 3 mm de diámetro máximo.

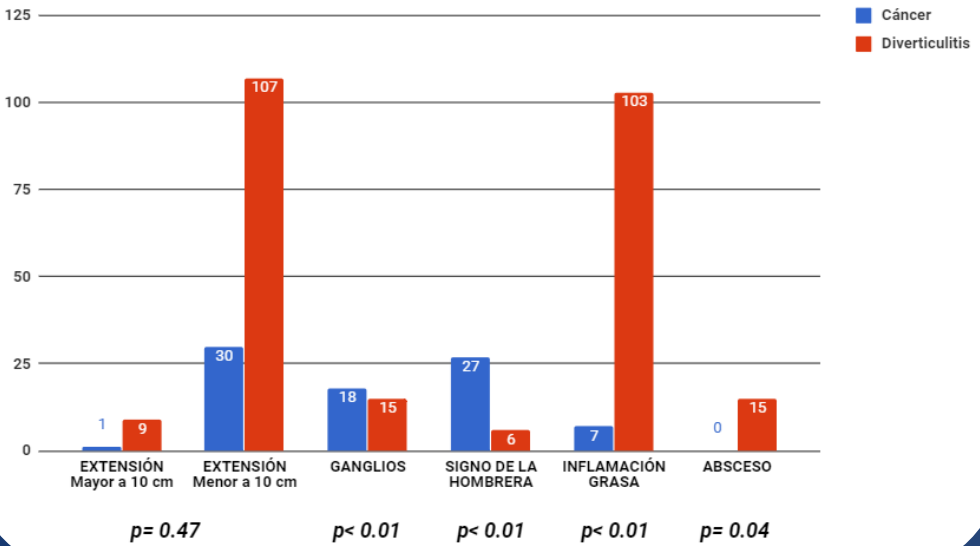
Signo de la Hombrera: Reducción de calibre circunferencial de un segmento del colon por engrosamiento de la pared, que comience y termine de forma abrupta.



### Hallazgos Tomográficos y Análisis Estadístico

	Sensibilidad (%)	Especificidad (%)
EXTENSIÓN	22	9
GANGLIOS (+)	55	89
SIGNO DE LA HOMBRERA (+)	82	96
INFLAMACIÓN GRASA (+)	94	65

# Prevalencia de Hallazgos Tomográficos



## Frecuencia de Presentación Clínica

CLÍNICA n= 147	CA. COLON	DIVERTICULITIS
Cambios del Hábito Evacuatorio	16,12%	0%
Dolor FII	6,45%	<b>87,93%</b>
Fiebre	3,22%	5,17%
Proctorragia	6,45%	0,86%
Suboclusión	<b>35,48%</b>	2,58%
Sin Datos	<b>32,25%</b>	3,44%



# Discusión

- En esta serie se obtuvo que el **signo de la hombreira** fue el único parámetro con alta sensibilidad y especificidad para diferenciar las dos patologías ( $p < 0.01$ ), coincidiendo con el trabajo de Lips, Gryspeerdt y Chintapalli.
- La inflamación de la grasa pericolónica presenta alta sensibilidad y baja especificidad ( $p < 0.01$ ) para el diagnóstico de diverticulitis, al igual que en el trabajo publicado por Shen.
- La presencia de ganglios linfáticos presenta alta especificidad pero baja sensibilidad para el diagnóstico de enfermedad neoplásica ( $p < 0.01$ ), coincidiendo con Lips pero difiriendo con los resultados de Gryspeerdt donde no se encontró asociación con el Ca. de colon.
- La presentación clínica más frecuente para Cáncer de colon fue el cuadro de suboclusión intestinal, coincidiendo con el trabajo de Shen.

# CONCLUSIÓN

- La TC es un buen método diagnóstico para diferenciar la enfermedad diverticular inflamatoria del cáncer de colon (sensibilidad de 99% y especificidad de 88%).
- El signo de la hombrera fue el hallazgo más útil para el diagnóstico de cáncer de colon.
- La inflamación de la grasa pericolónica fue el hallazgo más sensible para el diagnóstico de diverticulitis.

# BIBLIOGRAFÍA

- 1- Gualdrini UA, Lummato LE, Bidart ML. Algunos Conceptos Sobre El Cáncer Colorrectal. En: Guía para equipos de atención primaria de la salud: Información para la prevención y detección temprana del cáncer colorrectal. 1º ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer. 2015; 1-43.
- 2- Shen SH, Chen JD, Tiu CM, Chou YH, Chiang JH, Chang CY, Lee CH. Differentiating Colonic Diverticulitis from Colon Cancer: The Value of Computed Tomography in the Emergency Setting. *J Chin Med Assoc.* 2005; 68: 411-418.
- 3- Chintapalli KN, Chopra S, Ghiatas AA, Esola CC, Fields SF, Dodd GD. Diverticulitis versus colon cancer: differentiation with helical CT findings. *Radiology.* 1999; 210: 429-435.
- 4- Comparato G, Pilotto A, Franzè A, Franceschi M, Di Mario F. Diverticular Disease in the Elderly. *Dig Dis.* 2007; 25: 151-159.
- 5- Astiz J, Beraudo M, Tinghitella G. Enfermedad diverticular del colon. *Enciclopedia Médica Americana. Cirugía Digestiva.* 2007; III-315; 1-18.
- 6- Rossini SA, González Villaveirán RF, Merola S. Utilidad de la Tomografía Computada helicoidal en la diverticulitis aguda. *RAR.* 2009; 73: 291-302.
- 7- Padidari AM, Jeffrey RB, Mindelzun RE, Dolph JF. Differentiating Sigmoid Diverticulitis from Carcinoma on CT Scans: Mesenteric Inflammation Suggests Diverticulitis. *AJR.* 1994;163: 81-83.
- 8- Galindo F. Carcinoma de colon. *Cirugía Digestiva.* [www.sacd.org.ar](http://www.sacd.org.ar). 2009; III-330.
- 9- Wong ER, Idris F, Chong CF, et al. Diverticular Disease and Colorectal Neoplasms: Association between Left Sided Diverticular Disease with Colorectal Cancers and Right Sided with Colonic Polyps. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention.* 2016; 17: 2401-2405.
- 10- Lips LM, Cremers PT, Pickhardt PJ, Cremers SE, Janssen-Heijnen ML, de Witte MT, Simons PC. Sigmoid Cancer versus Chronic Diverticular Disease: Differentiating Features at CT Colonography. *Radiology.* 2015; 275: 127-135.
- 11- Sai VF, Velayos F, Neuhaus J, Westphalen AC. Colonoscopy after CT Diagnosis of Diverticulitis to Exclude Colon Cancer: A systematic Literature Review. *Radiology.* 2012; 263: 383-390.
- 12- Gryspeerdt S, Lefere P. Chronic diverticulitis vs. colorectal cancer: findings on CT colonography. *Abdom Imaging.* 2012; 37: 1101-1109.
- 13- Morini S, Hassan C, Zullo A, De Francesco V, Festa V, Barberani F, Faleo D, Stroffolini T. Diverticular disease as a risk factor for sigmoid colon adenomas. *Dig Liver Dis.* 2002; 34: 635- 639.
- 14- Simons PC, Van Steenberghe LN, De Witte MT, Janssen-Heijnen ML. Miss Rate of Colorectal Cancer at CT Colonography in Average-Risk Symptomatic Patients. *Eur Radiol.* 2013; 23: 908-913.
- 15- Atkin W, Dadswell E, Wooldrage K, Kralj-Hans I, von Wagner C, Edwards R, et al. Computed tomographic colonography versus colonoscopy for investigation of patients with symptoms suggestive of colorectal cancer (SIGGAR): a multicentre randomised trial. *Lancet.* 2013; 381: 1194-202.