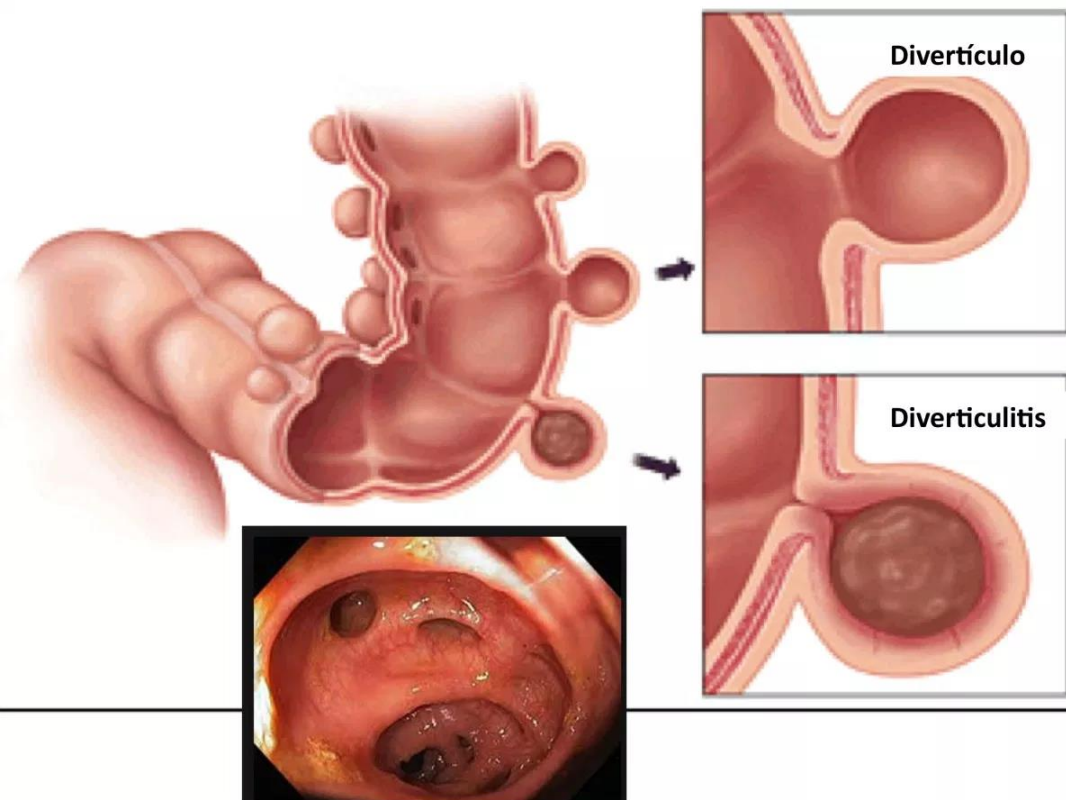




# CORRELACION ECO- TOMOGRÁFICA DE LOS HALLAZGOS EN LA DIVERTICULITIS AGUDA

Hospital de Trauma y Emergencias Dr.  
Federico Abete, Malvinas Argentinas.  
Autores: Toro, J; Quiñones, D; Tarraga, P;  
Narváez, Y; Abramzon, F.



## OBJETIVO

Dar a conocer cuáles son los diferentes hallazgos ecográficos de una diverticulitis y su correlación tomográfica teniendo en cuenta la sensibilidad y especificidad de cada método.

Valores para diagnóstico de diverticulitis aguda		
	Sensibilidad	Especificidad
ECO	92%	90%
TC	94%	99%
RM	86%	92%

➔ Diferencias *no significativas* estadísticamente

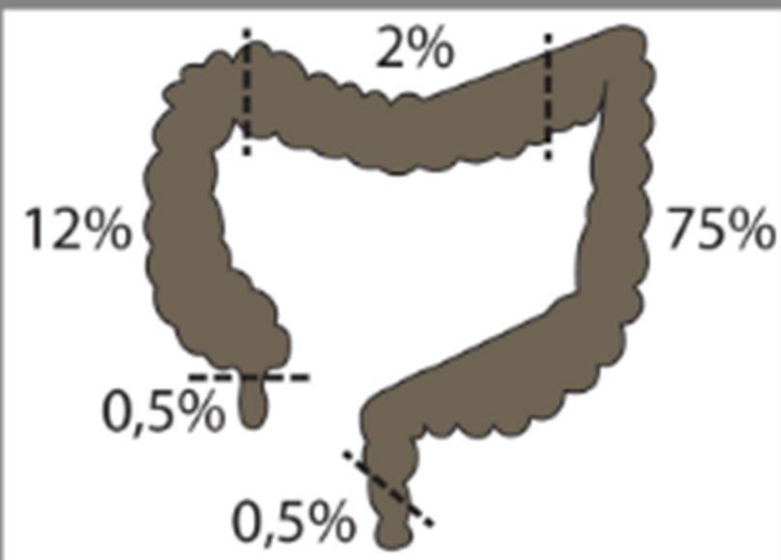
Sensibilidad para diagnóstico alternativo de diverticulitis aguda	
ECO	50%
TC	≈100%

➔ Diferencias estadísticamente *significativas*

## DEFINICIÓN

Los divertículos son herniaciones saculares de la mucosa y submucosa a través de la capa muscular en la pared del colon. Su tamaño y localización es variable, siendo en el sigma la más frecuente. Su prevalencia se relaciona directamente con la edad (más de un 80% para mayores de 60 años VS un 10% de los menores de 40 (En estos últimos la localización mas frecuente es en colon derecho)).

Localización de los divertículos según frecuencia



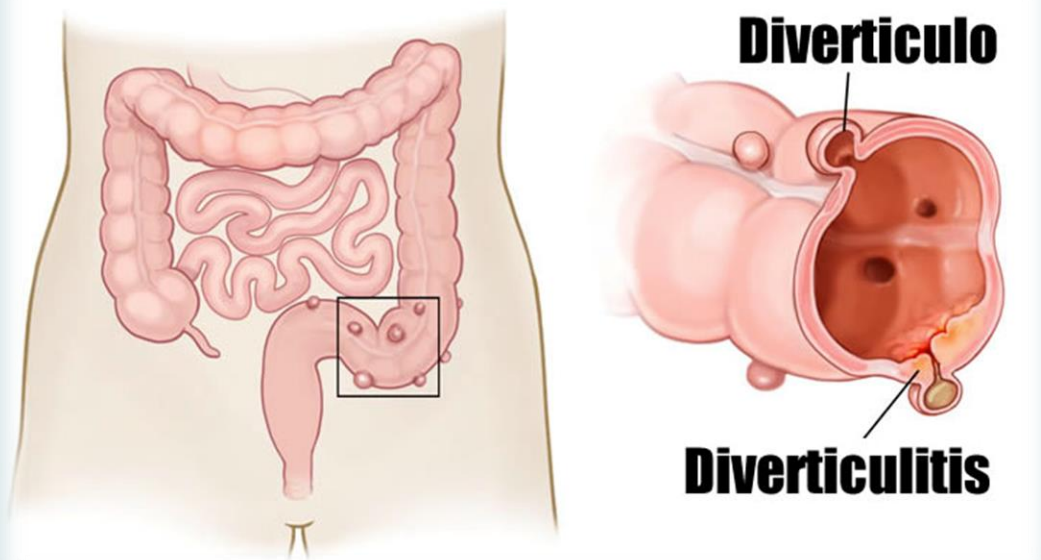
## CLÍNICA

La diverticulosis colónica generalmente es asintomática o con poca sintomatología.

El cuadro clínico habitual se caracteriza por dolor en fosa iliaca izquierda (93-100%), fiebre (57-100%), estreñimiento, náuseas, vómito, distensión y leucocitosis.



No obstante en ocasiones puede complicarse con sangrado, generalmente cuando la enfermedad diverticular es de lado izquierdo (justificando hasta un 30% de las hemorrágicas digestivas bajas) o por la inflamación del divertículo dando lugar a una diverticulitis aguda.



En la diverticulitis aguda Se produce una obstrucción del cuello del divertículo por materia fecal “condensada” (fecalito), propiciándose un sobrecrecimiento bacteriano y una respuesta inflamatoria inicialmente local que sin tratamiento adecuado terminaría con la perforación del divertículo afectado.

## HALLAZGOS ULTRASONOGRÁFICOS

---

Engrosamiento concéntrico de la pared colónica ( $\geq 4\text{mm}$ )

---

Aumento de la ecogenicidad de la grasa mesentérica adyacente.

---

Divertículo inflamado (Imagen sacular hipo/ecogénica que depende de la pared y se delimita por la ecogenicidad de la grasa adyacente y material en su luz).

---

Presencia de fecalito (Imagen hiperecogénica que genera sombra acústica posterior nivel de cuello del divertículo o en su interior).

---

Presencia de líquido perilesional. Signos de complicación (Absceso pericolónico)



**Figura A.** Ecografía - Corte longitudinal a nivel de fosa ilíaca izquierda se visualiza imagen sacular hipoeoica con contenido propio intestinal que impresiona depender de la pared posterior del colon sigmoide, compatible con divertículo colónico. La misma se asocia a aumento de la ecogenicidad de la grasa mesentérica periférica y liquido laminar. Lo anterior es compatible con proceso inflamatorio diverticular ( Diverticulitis).

Figura B.

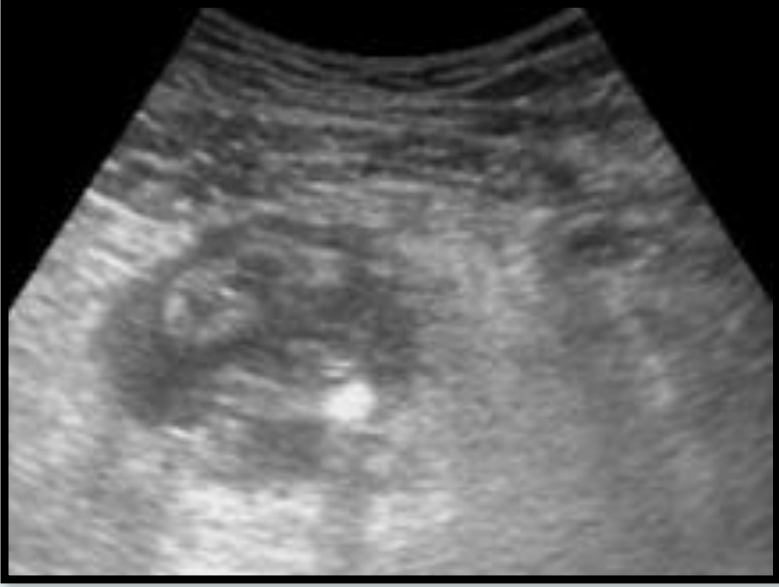


Figura C.



**Figura B y C.** Ecografía - corte transversal de Fosa iliaca Izquierda : se visualiza imagen sacular dependiente de la pared posterior del colon sigmoide. Presenta una pared propia con contenido intestinal e imágenes que generan artefacto en «Ring down» compatible con gas, que confirma la presencia de divertículo colónico asociado a cambios inflamatorios perisaculares.



# HALLAZGOS TOMOGRAFICOS

En diverticulitis se debe tener en cuenta si es un proceso agudo no complicado o complicado; pues en la primera de ellas sólo existe un engrosamiento de la pared del colon ( mayor a 4 mm) y/o trabeculación de la grasa pericolónica secundarios al proceso inflamatorio y en la segunda que incluye la presencia de abscesos, fistulas o perforaciones. Es ahí donde se hace necesario clasificar en base a los estadio de Hinchey pues dependiendo de esta se definirá el tratamiento.

---

Grado 0: Diverticulitis simple

---

Grado I: absceso pericólico menor de 5 cm.

---

Grado II: absceso a distancia o mayor de 5 cm.

---

Grado III: peritonitis purulenta.

---

Grado IV: peritonitis fecaloidea.

Figura D.



Figura E.



**Figura D y E.:** Se visualiza a nivel del colon sigmoides engrosamiento parietal circunferencial, con presencia de imágenes diverticulares, con realce heterogéneo tras la administración de contraste EV, asociado a reticulación del grasa pericolonica a dicho nivel e ingurgitación vascular.

## CONCLUSIONES

Realizar el Diagnóstico con imágenes se convierte en el pilar fundamental para evaluar el diagnóstico, extensión y gravedad del cuadro; en donde La ecografía puede llegar a ser un método diagnóstico de primera línea en el paciente con sospecha de diverticulitis, e incluso en “ambientes” de difícil acceso a la tomografía, podría ser el método diagnóstico definitivo, ante un paciente con alta sospecha clínica y hallazgos ecográficos positivos, para tomar una decisión terapéutica final .