

<http://www.elsevier.es/semergen>

424/2334 - DIVERTÍCULO GIGANTE

F. Houssier¹, A. García Gálvez², C. Ros Gonzalo¹ y M. Asensio Arenas¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. ²Médico de Familia. Centro de Salud los Alcázares. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años que consultó en el Centro de Salud por hallazgo casual propio de una tumoración de gran tamaño en zona paraumbilical izquierda de meses de evolución. No refería dolor abdominal, ni alteración del ritmo intestinal, ni pérdida de peso, ni otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Talla 161 cm; Peso 58,0 kg; IMC 22,4 kg/m². Buen estado general, normocoloreada, normohidratada, consciente, orientada y colaboradora. Abdomen blando y depresible, con tumoración en flanco izquierdo de 10 × 7 cm a la palpación con hipertimpanismo, no dolorosa, móvil de consistencia no pétreas. Tacto rectal con heces en ampolla de coloración normal. Ecografía abdominal: pseudotumoración paraumbilical izquierda que se nota y se mueve con la paciente. Es de difícil de valoración por la interposición de gas, aunque parece depender de marco intestinal. Se recomienda valoración por otros estudios de imagen TAC con contraste abdominal: imagen quística de 96 × 70 mm, que impresiona depender de pared de sigma, que podría corresponder a divertículo de gran tamaño infraumbilical en pelvis lateralizado a la derecha.

Orientación diagnóstica: Divertículo sigmoideo gigante.

Diagnóstico diferencial: Se propone un diagnóstico diferencial de masa abdominal en función de sus componentes (grasa, agua, fibrosis, sangre). Grasa: lipoma, lipoblastomas, liposarcomas. Agua: quistes, mixomas, carcinomas del uraco. Fibrosis: tumores desmoides, fascitis nodular, mesenteritis esclerosante, tumor de células granulares. Sangre: hematomas, necrosis hemorrágica, endometriosis. Constituyente principal sólido: leiomiomas, meiomiosarcomas, rhabdomiomas, neurofibromas, schwannoma, sarcomas, metástasis, linfomas, hernias, divertículos, miomas, embarazo ectópico.

Comentario final: El diagnóstico de las masas abdominales es complejo, e incluye entidades muy diversas cuya clínica varía, y cuando la hay, con frecuencia es inespecífica. Por ello, en la mayoría de ocasiones se requieren varios métodos diagnósticos, siendo utilizada con frecuencia la ecografía como primera exploración. La tomografía computarizada y la resonancia magnética también son técnicas de primera línea. Se complementarán con estudios endoscópicos y obtención de histología, cuando sea necesario, para la obtención del diagnóstico.

Bibliografía

1. Machado I, Cruz J, Lavertia J, Carbonell F. Lesiones ocupantes de espacio en pared abdominal (no herniaria). La visión del patólogo. Rev Hispanoam Hernia. 215;3(3):85-94.

2. Martí-Bonmatí L, Ramírez-Fuentes C, Cervera-Deval J. Lesiones ocupantes de espacio en pared abdominal (no herniarias): la visión del radiólogo. Rev Hispanoam Hernia. 215;3(3):95-105.

Palabras clave: Divertículo sigmoideo. Masa abdominal.