



0 - Complicaciones de la enfermedad diverticular aguda

R. Lerma Ortega¹, V. Lorenzo Quesada², I.M. Fernández López³, L.A. Rivera Alcántara¹, D.J. López Ruiz¹ y L. Rudski Ricondo³

¹Hospital Valle de los Pedroches, Córdoba, España. ²Hospital Puerta del Mar, Cádiz, España. ³Hospital Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Objetivo docente: Repasar los hallazgos radiológicos típicos de la enfermedad diverticular aguda así como el de sus complicaciones más frecuentes para identificar aquellos pacientes subsidiarios de tratamiento quirúrgico urgente. Reconocer las enfermedades intestinales con las que se debe de realizar el diagnóstico diferencial. Recordar las clasificaciones de estadificación de esta enfermedad con importancia para el clínico y cirujano.

Revisión del tema: La enfermedad diverticular aguda es una de las patologías más frecuentes que podemos encontrar en nuestras urgencias, presentándose en ocasiones con sintomatología inespecífica y en pacientes poco orientados, sobre todo en aquellos que debutan con alguna complicación. Por ello debemos conocer las presentaciones clínicas de esta enfermedad, hecho que nos ayudará a elegir la técnica de imagen más rentable para el paciente. Detallamos y mostramos los signos radiológicos más frecuentes de la enfermedad diverticular complicada así como las patologías que pueden inducir a error. Las complicaciones más frecuentes con las que puede debutar la enfermedad diverticular son: flemón/absceso abdominal, neumoperitoneo, peritonitis fecaloideas, fistulas, obstrucción intestinal, hemorragia intestinal.

Conclusiones: La enfermedad diverticular complicada puede debutar con clínica muy dispar, en cuyo caso el radiólogo tendrá un papel importante ya que deberá decidir qué exploración es la más rentable en función de la clínica, y será el que aporte el diagnóstico de enfermedad diverticular complicada. Debemos reconocer los hallazgos más característicos de la enfermedad diverticular complicada y realizar un adecuado diagnóstico diferencial, para ayudar a decidir precozmente el tratamiento del paciente. Para ello la aportación de datos clínicos detallados y la EF realizada por el cirujano serán imprescindibles para realizar el diagnóstico correcto.