



0 - ¿ES UNA DIVERTICULITIS AGUDA COMPLICADA?

B. Ramos Alcaraz, R.S. Samuel Espín, M. Llopis Pardo, M. Dorao Martínez-Romillo y S. Pardo Barro

Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca, España.

Resumen

Objetivo docente: La diverticulosis afectaba sobre todo a paciente de más de 50 años, aunque en los últimos años se ha observado un aumento de la incidencia en personas jóvenes.

Revisión del tema: La diverticulitis aguda es la complicación más frecuente de la diverticulosis. Se inicia en un segmento de colon desarrollando una infección pericólica, que se puede complicar con perforación, absceso o peritonitis. El TC es la técnica de elección en la diverticulitis aguda y para detectar complicaciones que requieran cirugía. Este va a ser el principal motivo de solicitud urgente al servicio de Radiología por los cirujanos. Los hallazgos radiológicos más habituales en la diverticulitis aguda son: engrosamiento mural (96%), aumento de densidad de la grasa (95%), engrosamiento de la fascia (50%), líquido libre (45%), divertículo inflamado (43%). Los cirujanos utilizan la Clasificación de Hinchey para evaluar la diverticulitis aguda. Los hallazgos radiológicos en cada estadio son: Clasificación de Hinchey. 0: diverticulitis leve. Ia: inflamación pericólica confinada. Ib: absceso pericólico/mesocólico. II: absceso distal. III: peritonitis purulenta. IV: peritonitis fecaloidea. Hallazgos por TC. 0: divertículos sin o con engrosamiento mural. Ia: engrosamiento del colon con cambios inflamatorios pericólicos. Ib: cambios de Ia con absceso pericólico/mesocólico. II: cambios de Ia con absceso distal. III: aire libre con líquido generalizado o localizado. IV: mismos hallazgos que en nivel III.

Conclusiones: La diverticulitis aguda se puede complicar con perforación, absceso o peritonitis. El TC de abdomen es la técnica de elección para detectar las complicaciones y decidir el tratamiento más adecuado, pudiendo responder al cirujano si se trata de una diverticulitis aguda complicada o no.