



Radiología



DIVERTICULITIS AGUDA NO COMPLICADA VS COMPLICADA

M.P. García Rodríguez, C. Izco García-Cubillana y R.S. Estellés López

MIR, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos docentes: Conocer prueba diagnóstica de elección ante la sospecha de diverticulitis aguda. Saber identificar una diverticulitis aguda en el TC. Conocer las complicaciones de la diverticulitis.

Revisión del tema: La diverticulosis intestinal es frecuente (la incidencia aumenta con la edad). Se localiza habitualmente en colon (mayor frecuencia sigma). La diverticulitis aguda es una complicación de la diverticulosis. Las del lado derecho no son habituales (más en asiáticos) y presentan evolución más benigna. En estos casos es importante ver el apéndice cecal normal (descartar apendicitis). Clínica variable, lo más frecuente dolor en fosa iliaca izquierda, fiebre y leucocitosis. Prueba de elección: TC. La diverticulitis aguda puede ser: a) No complicada (70%): Engrosamiento circunferencial de la pared colónica (> 4 mm), cambios inflamatorios pericolónicos; b) Complicada (30%): Colecciones/abscesos, perforación contenida (el aire en el interior de la vejiga es muy indicativos de fístula colovesical, teniendo en cuenta pacientes sondados recientemente), perforación libre con neumoperitoneo. Clasificación de Hinchey: 1. Grado I: inflamación pericólica limitada con absceso (< 5 cm); 2. Grado II: absceso pélvico, retroperitoneal o a distancia; 3. Grado III: peritonitis purulenta; 4. Grado IV: peritonitis fecaloidea. Tratamiento: a). No complicada: dieta líquida y antibióticos vía oral; b) Complicada: dieta absoluta y antibioterapia intravenosa. Los abscesos > 2 cm drenaje percutáneo y los grado III y IV de Hinchey cirugía urgente (colectomía).

Conclusiones: Tener presente la diverticulitis como patología aguda ante un paciente con dolor en hemiabdomen inferior (más frecuente fosa iliaca izquierda) con fiebre y leucocitosis. Prueba de imagen de elección para su estudio el TC.