

# Nueva clasificación para la diverticulitis aguda. Escala WSES.

Teresa Busquier Cerdán<sup>1</sup>, Maria Mayorga Pineda<sup>1</sup>,  
Eduardo Rosales Martinez<sup>1</sup>, Mario Roquette  
Mateos<sup>1</sup>, Paula Garcia Rodriguez<sup>1</sup>, Rocio Estelles  
Lopez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

# OBJETIVO DOCENTE:

- Presentar una nueva clasificación de la diverticulitis aguda del colon descendente (DACD).
- Mejorar la utilidad de nuestros informes para los clínicos.
- Reconocer los hallazgos más frecuentes de la diverticulitis en la TAC.

# REVISIÓN DEL TEMA

- La enfermedad diverticular es frecuente en occidente y está aumentando su prevalencia debido a los cambios en el estilo de vida. La diverticulitis es la complicación más común, afectando a 15-25% de los pacientes.
- Aunque puede manifestarse en todo el intestino, es más frecuente en el colon descendente.
- La TC abdominal con contraste intravenoso tiene una excelente sensibilidad y especificidad y es el gold standard para el diagnóstico.

# REVISIÓN DEL TEMA

- Desde 1978, la diverticulitis se ha clasificado en cuatro estadios según la clasificación de Hinchey. En la actualidad, la clasificación se basa en los hallazgos radiológicos, dado la amplia disponibilidad de las pruebas de imagen en urgencias.
- El manejo clínico adecuado de la DACD es complicado.
- En 2015, la Sociedad Mundial de Cirujanos de Urgencias propuso una nueva clasificación (WSES) basada exclusivamente en los hallazgos radiológicos para orientar el manejo clínico.

La escala WSES diferencia la diverticulitis complicada de la no complicada, dividiéndolas en 4 estadios:

- **Diverticulitis no complicada:**

- 0: Divertículo con engrosamiento de la pared y aumento de la densidad de la grasa pericólica. (Fig. A)

- **Diverticulitis complicada:**

- 1 A: Burbujas de gas pericólico o mínima cantidad de líquido libre pericólico, sin absceso. (Fig. B)
- 1 B: Absceso  $\leq 4$  cm.
- 2 A: Absceso  $> 4$  cm.
- 2 B: Presencia de aire a distancia ( $>5$  cm desde el segmento de intestino afectado). (Fig. C)
- 3: Líquido libre difuso sin presencia de gas libre (no perforación colónica)
- 4: Líquido libre difuso con presencia de gas libre (perforación colónica) (Fig. D)



Fig. A: TC de abdomen sin contraste iv.: Engrosamiento mural del sigma con alteración de la grasa pericólica. WSES 0.

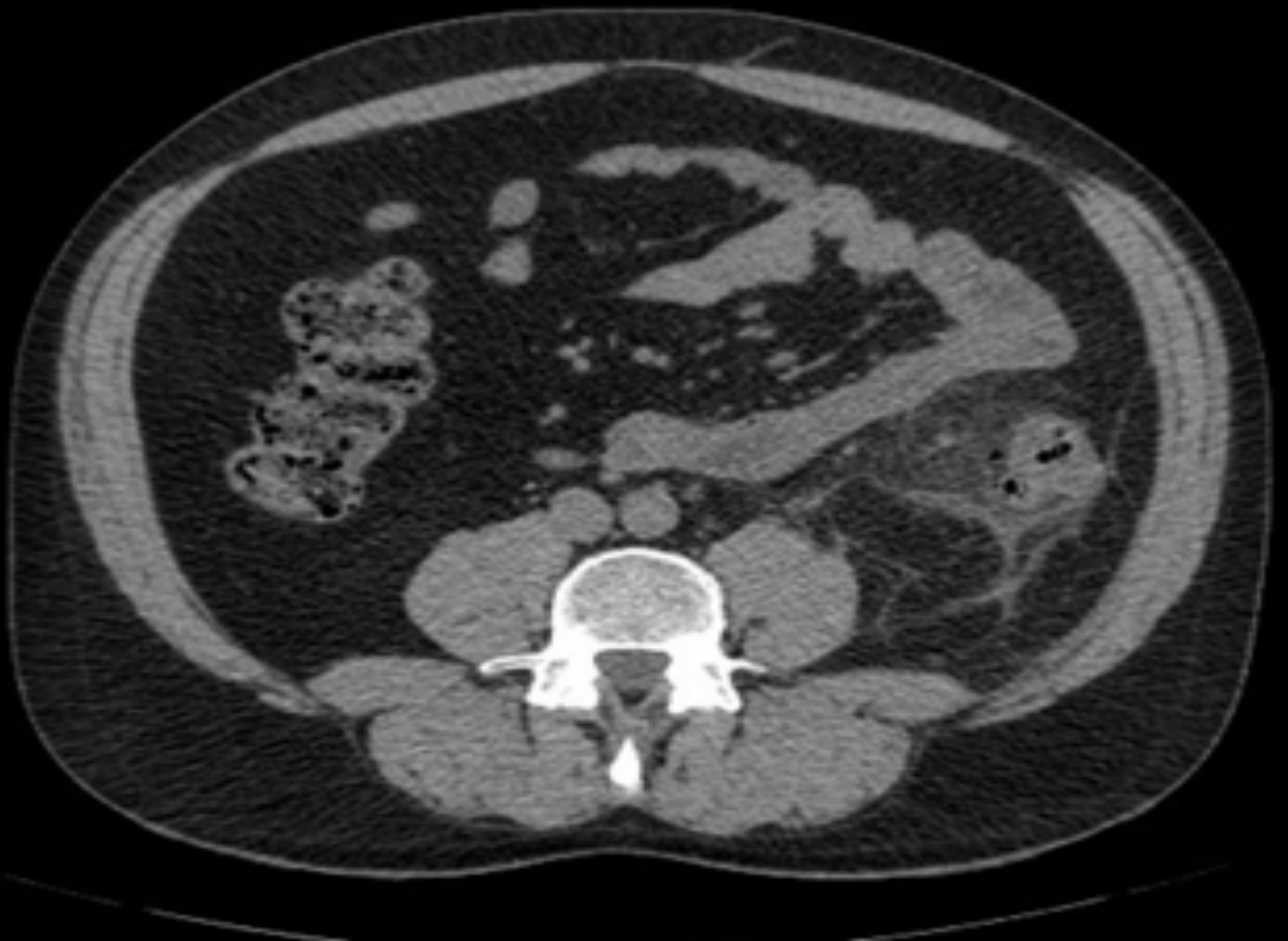


Fig. B: TC de abdomen sin contraste iv.: Engrosamiento mural del colon descendente con estriación de la grasa, líquido libre y burbujas de gas extraluminales pericólicas. WSES 1 A.

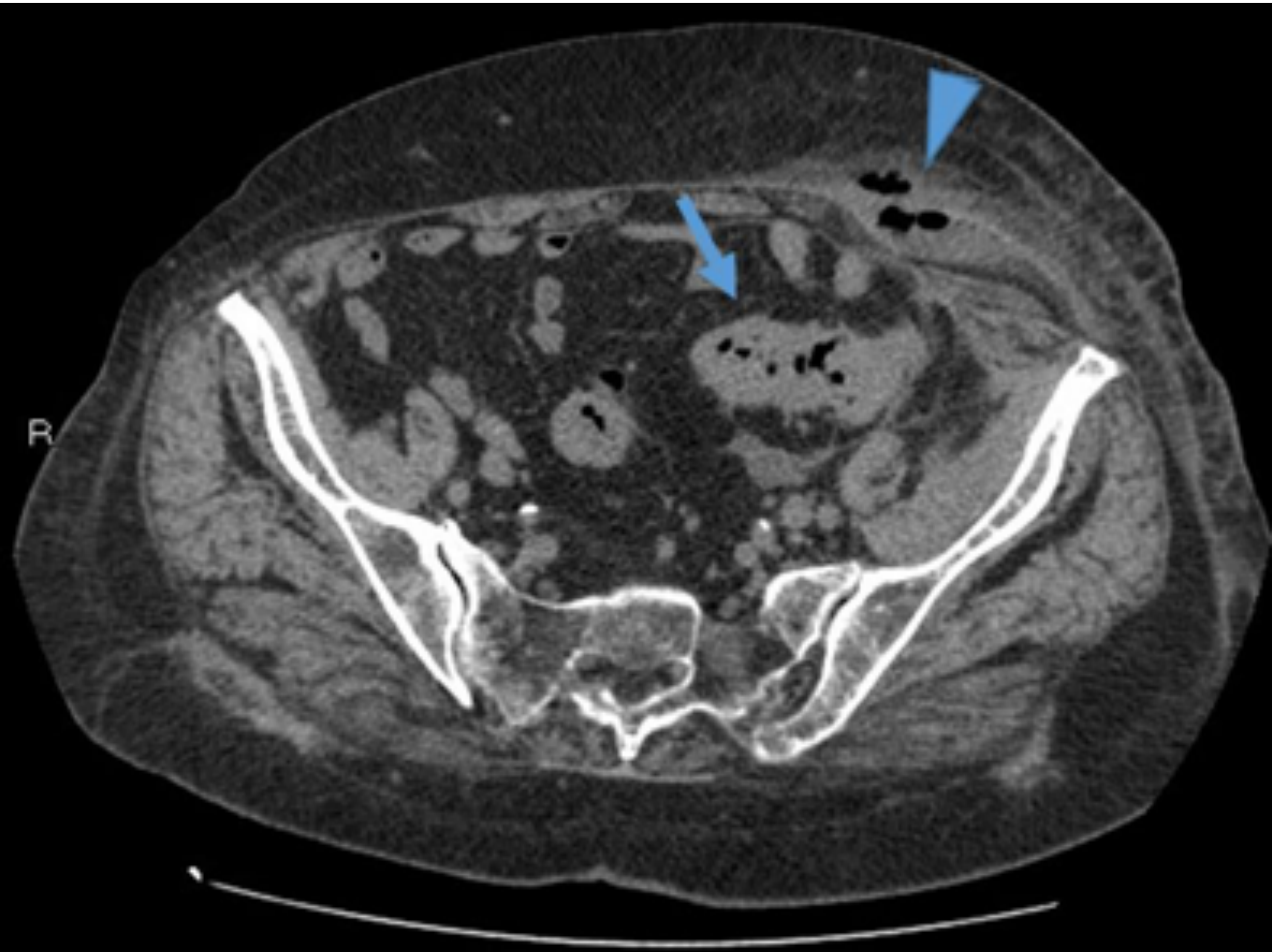
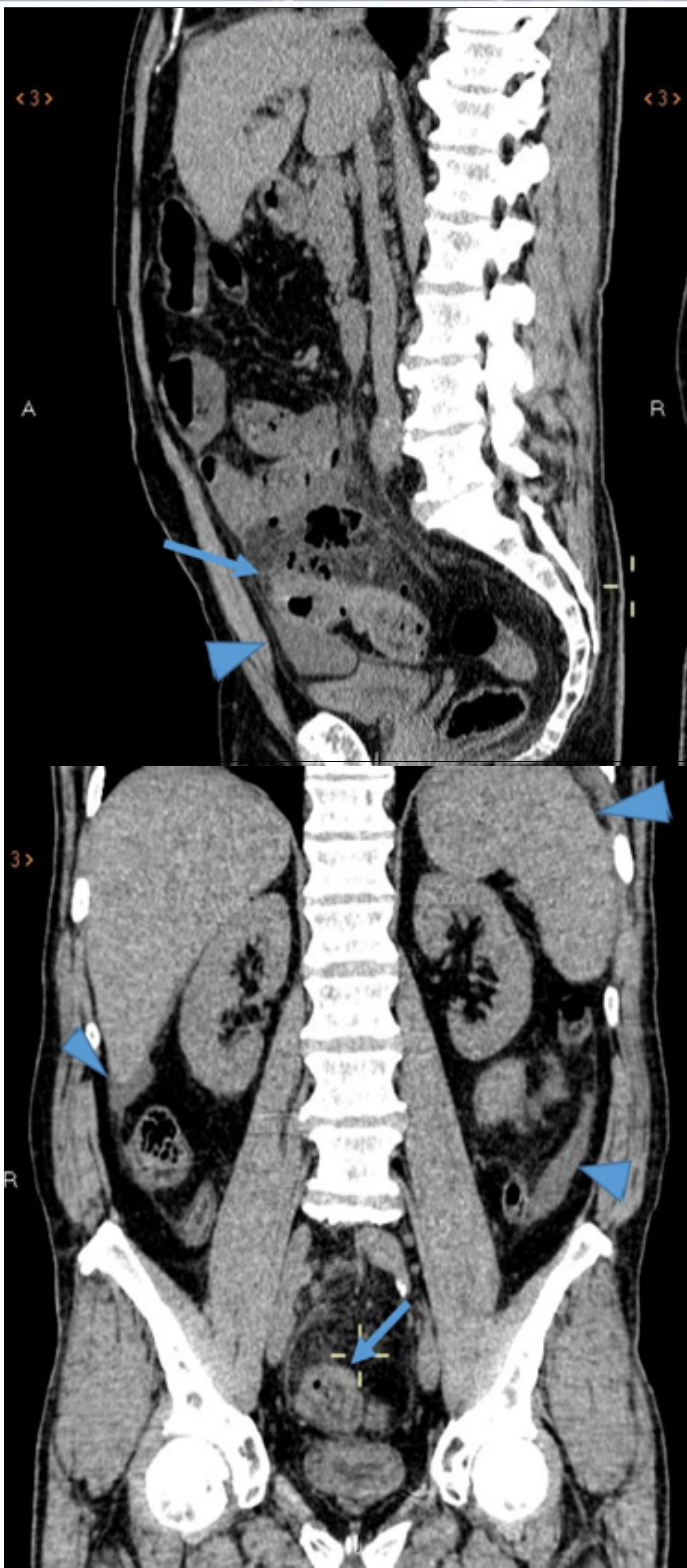


Fig. C: TC de abdomen sin contraste iv.: Engrosamiento mural del colon descendente y el sigma (flecha) con estriación edematosa de la grasa y gas libre pericólico. Se visualiza absceso con nivel hidroaéreo en el recto abdominal izquierdo (cabeza de flecha) debido a la afectación de la musculatura izquierda de la pelvis (no se muestra en la imagen) WSES 2B.



Fig D: TC de abdomen sin contraste iv.:  
(reconstrucción multiplanar)  
Engrosamiento mural del sigma,  
con alteración de la grasa  
pericólica, neumoperitoneo  
y líquido libre difuso (espacio  
de Morrison, perihepático,  
periesplénico, ambas gotieras  
paracólicas y en pelvis (cabezas  
de flecha)).  
WSES 4.



# CONCLUSIONES

Esta nueva clasificación simplifica el manejo de los pacientes que sufren DACD. Por el momento, no se han realizado estudios que comparen la escala Hinchey con la escala WSES, pero como radiólogos, debemos de conocer qué escala es la que se utiliza en nuestro centro para poder utilizarlas en nuestros informes.

En el manejo de estos pacientes, además de los hallazgos de la TC hay que tener en cuenta el estado clínico y las comorbilidades que puede presentar el paciente.