

DIVERTICULITIS AGUDA

**Clasificación de la World Society
of Emergency Surgery(WSES)
basada en la Tomografía
computarizada**



**Hospital Regional Universitario de Málaga
Servicio de Radiodiagnóstico**

**Autores: Alba Virtudes Pérez Baena, Lorenzo
Tenorio Tornero, Guillermo Lomeña Álvarez,
Francisca Escalona Pérez, Félix Serrano Puche,
Maria Requena Santos**

OBJETIVO DOCENTE

- Dar a conocer la nueva clasificación de la diverticulitis aguda basada en los hallazgos de la Tomografía Computarizada, propuesta por la WSES (World Society of Emergency Surgery) en el año 2016.
- Proponer un informe estructurado basado en la clasificación de la WSES con el fin de facilitar al clínico o cirujano un mejor enfoque terapéutico.

REVISIÓN DEL TEMA

La clasificación más empleada hasta ahora en el estudio de la diverticulitis aguda era la de Hinchey modificada, pero se detectan carencias en el empleo de la misma:

- No especifica el tamaño concreto para drenar un absceso abdominal.
- El estadio 3 y 4 de dicha clasificación se establece de forma posquirúrgica.
- **Dadas las limitaciones de esta clasificación la WSES establece una nueva clasificación**

CLASIFICACIÓN DE LA WSES

Estadio 0: Divertículo inflamado, engrosamiento de la pared del colon o aumento de la densidad de la grasa pericólica

Estadio IA: Burbujas de aire pericólico o poco líquido pericólico sin absceso(**a menos de 5 cm** de la inflamación intestinal)

Estadio IB: Absceso **menor o igual a 4cm**

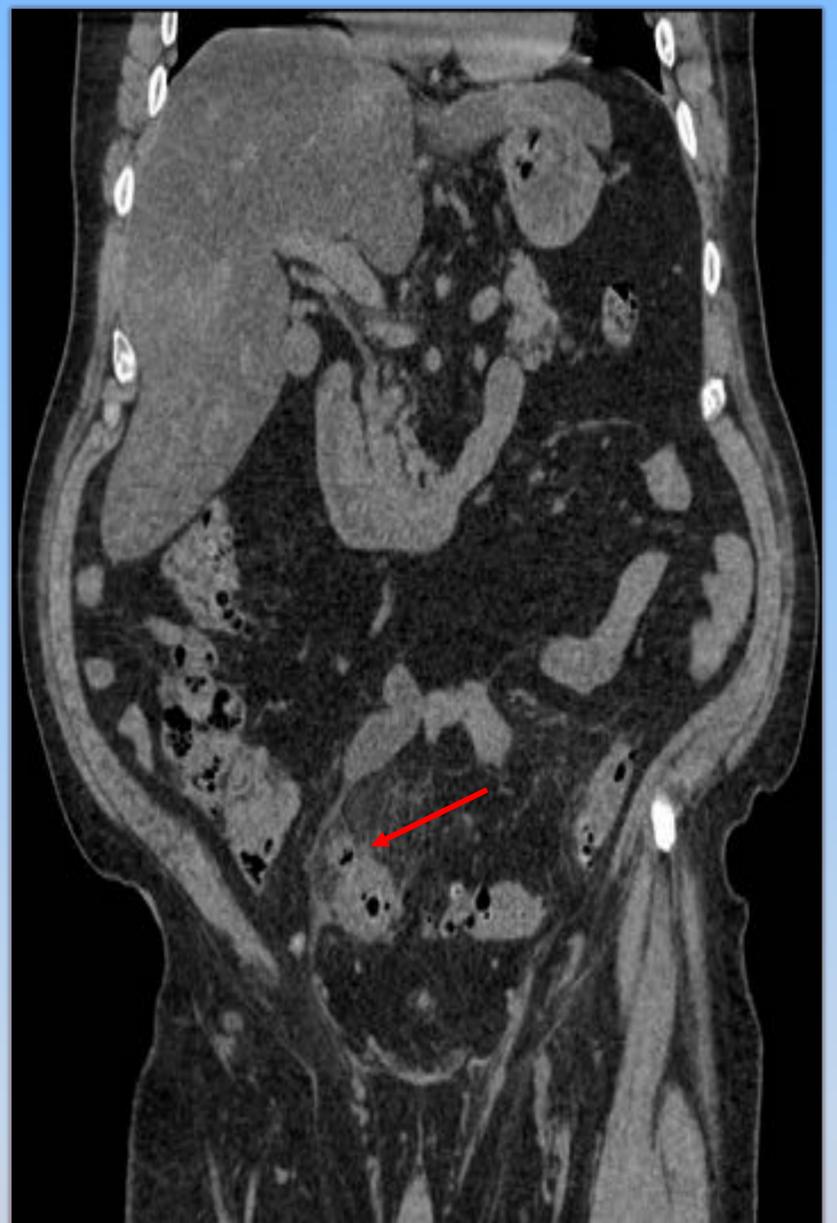
Estadio IIA: Absceso **mayor de 4 cm**

Estadio IIB: Neumoperitoneo a distancia (**a más de 5 cm** del segmento intestinal inflamado)

Estadio III: Líquido libre **sin neumoperitoneo a distancia**

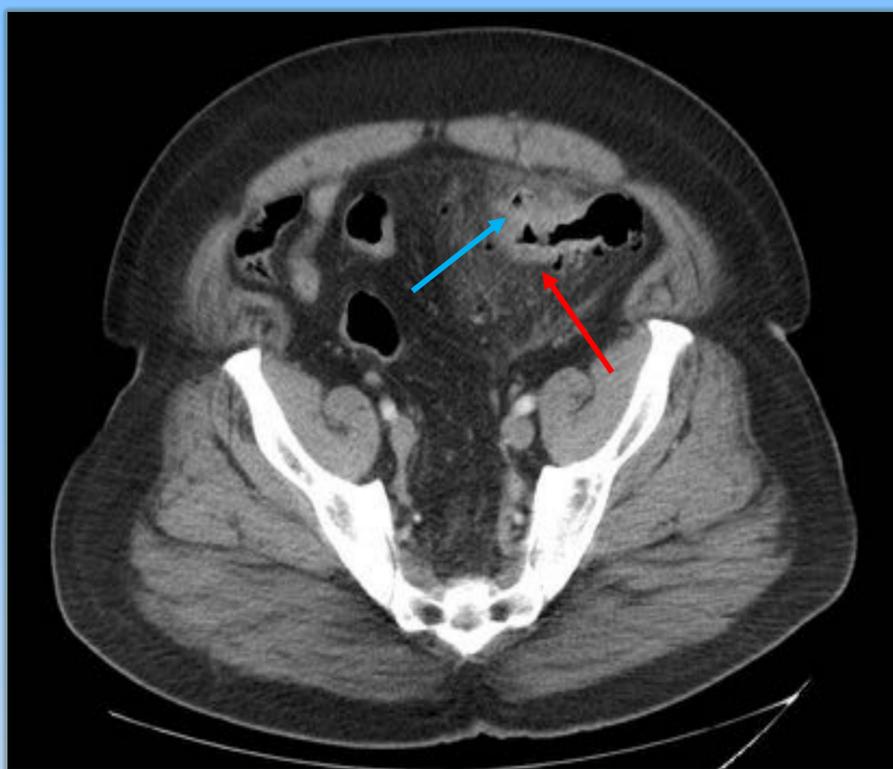
Estadio IV: Líquido libre **con neumoperitoneo a distancia** [1]

GRADO 0 de WSES



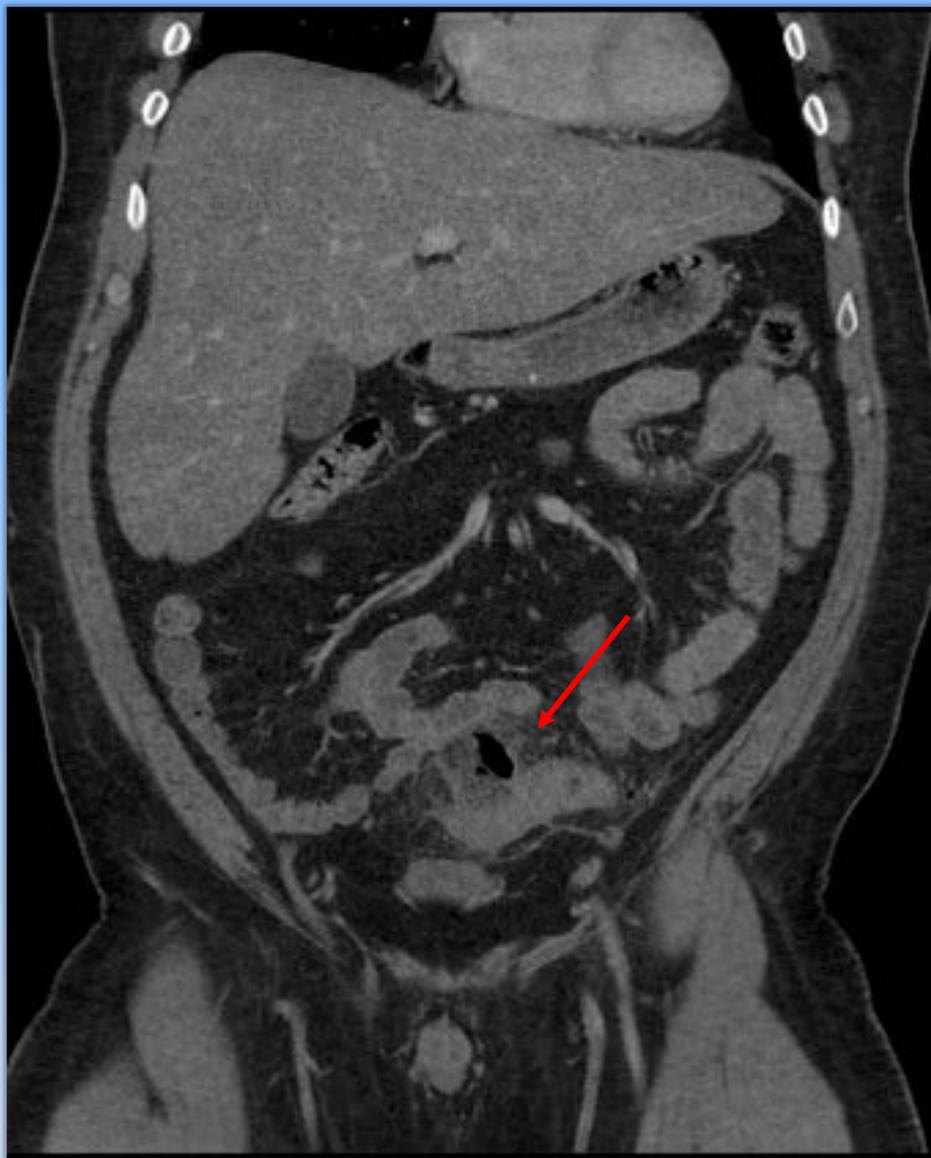
Engrosamiento parietal, realce diverticular y aumento de atenuación de la grasa adyacente.

GRADO IA de WSES



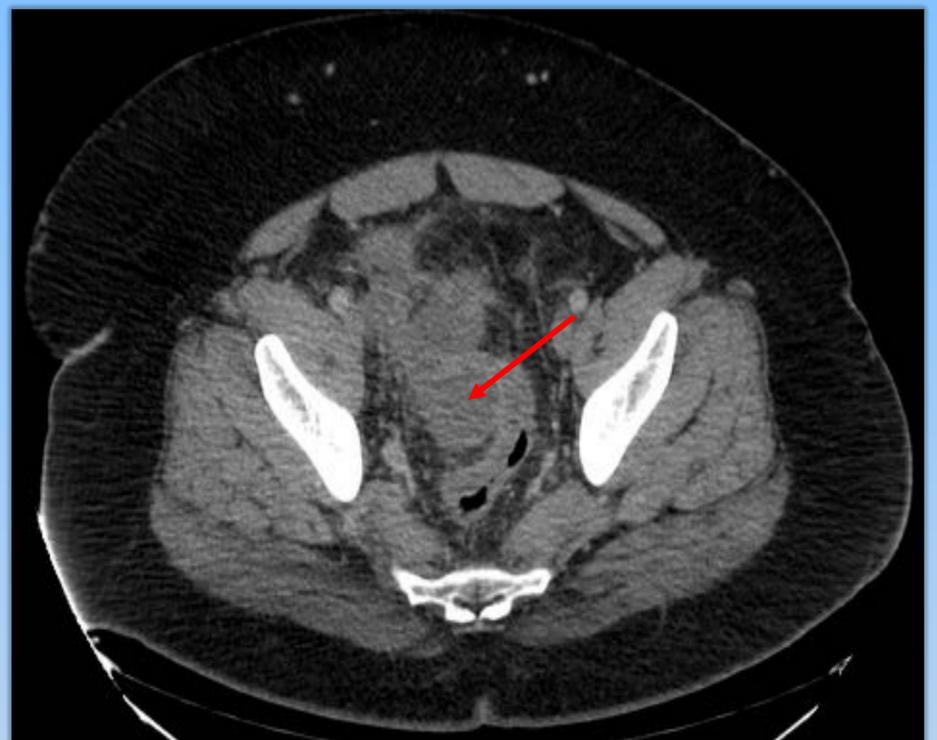
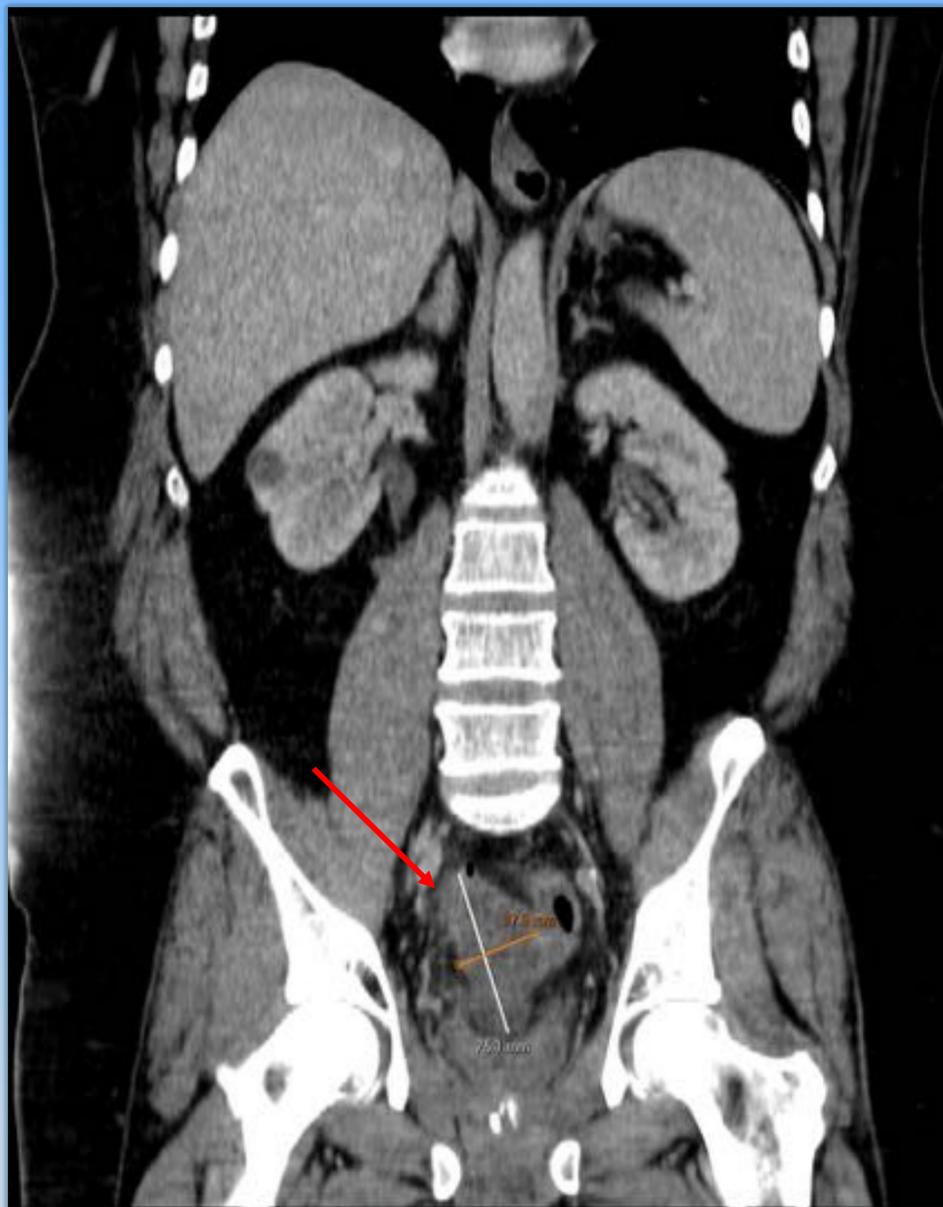
Burbujas de aire pericólico

GRADO IB de WSES



**Colección adyacente a la pared de 2 x 3 cm
(MENOR DE 4 CM)**

GRADO IIA de WSES



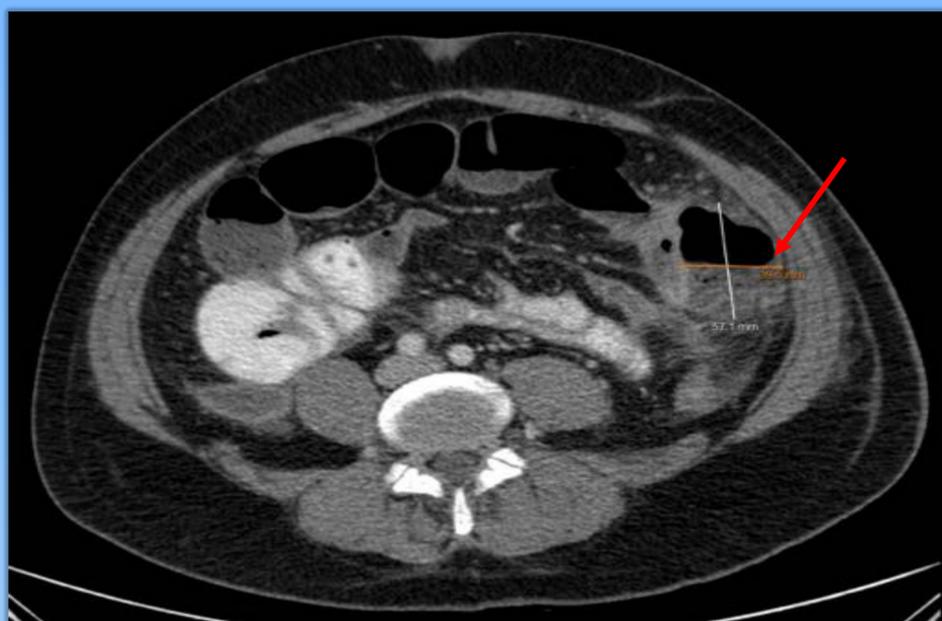
Colección organizada de unos 7,5 cm de eje mayor (MAYOR DE 4 CM)

GRADO IIB de WSES



Presencia de neumoperitoneo a distancia

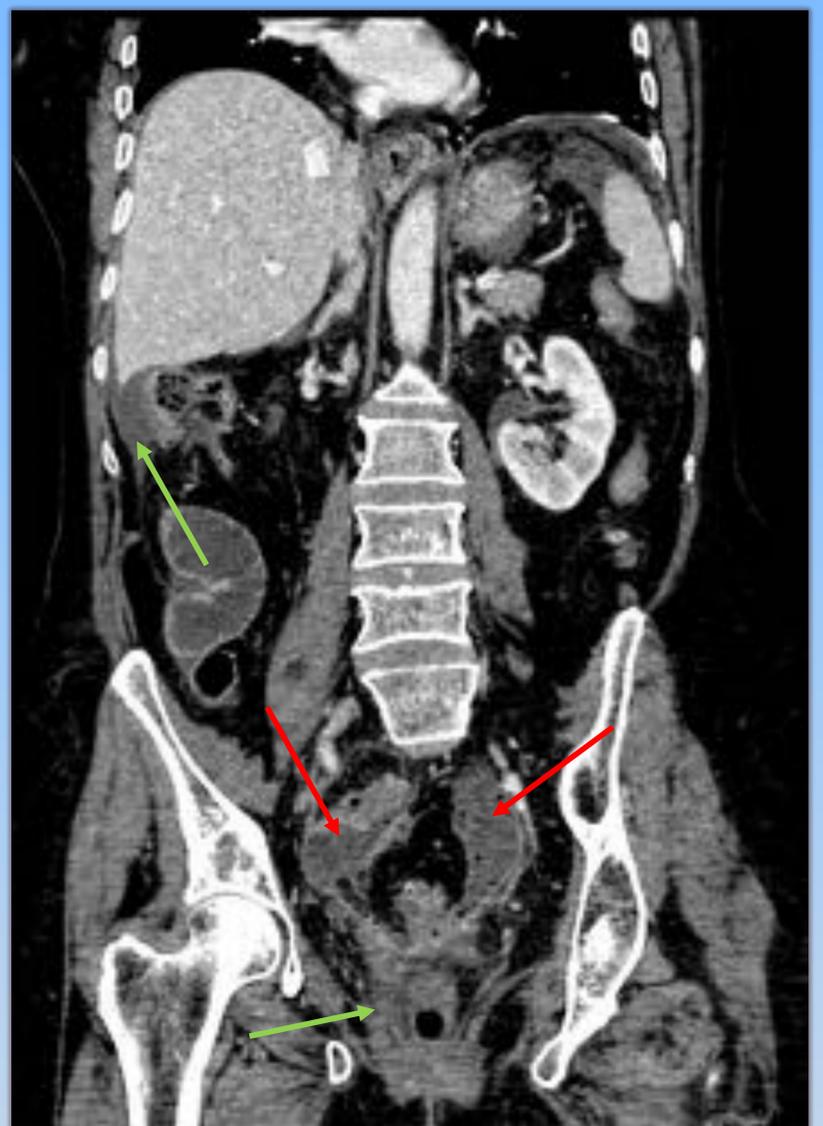
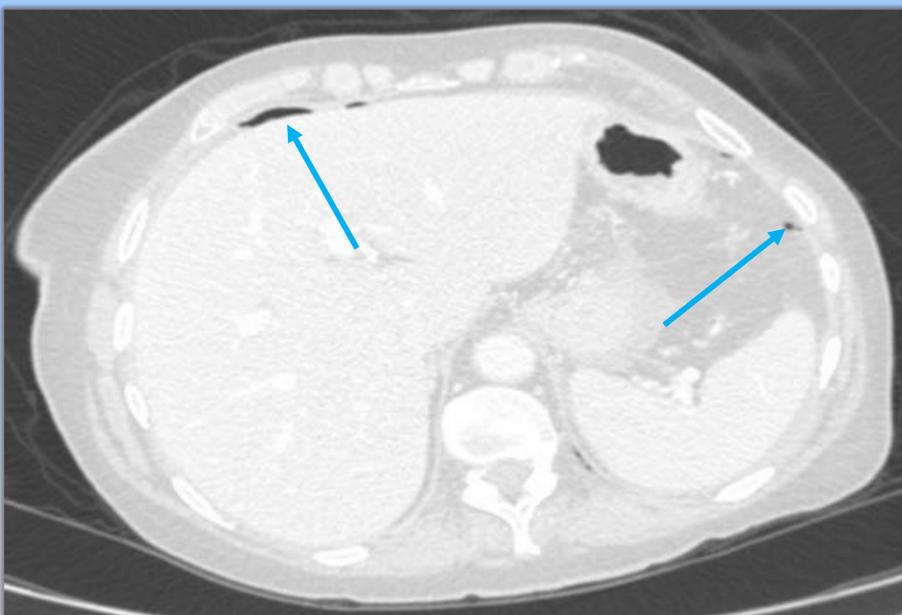
GRADO III de WSES



Colección pericólica de 5 x 7 x 3,5 cm

Líquido libre difuso

GRADO IV de WSES



Colecciones pélvicas situadas a izquierda (7 x 2 x 6 cm) y derecha del sigma (2 x 4 x 5 cm).

Neumoperitoneo a distancia.

Liquido libre a nivel subhepático y en pelvis.

PROPUESTA DE INFORME ESTRUCTURADO PARA LA DIVERTICULITIS AGUDA

➤ Datos clínicos:

➤ Técnica: TC helicoidal

- Región anatómica estudiada: Abdomen y pelvis
- Contraste IV: no/si y fase del estudio: portal
- Consentimiento informado para el contraste iodado: si
- Reacciones adversas al contraste iodado: no/si y especificar

➤ Hallazgos :

- Divertículo o engrosamiento de pared en
- Aumento de densidad de la grasa: no/si

PROPUESTA DE INFORME ESTRUCTURADO PARA LA DIVERTICULITIS AGUDA

➤ Hallazgos radiológicos:

- Aire extraluminal, distancia a divertículo o asa afectada (neumoperitoneo)
 - A menos de 5 cm
 - A más de 5 cm
- Presencia de colección o absceso:
 - Menor o igual a 4 cm
 - Mayor de 4 cm
- Líquido libre: no/si

➤ Otros hallazgos radiológicos

➤ Conclusión:

Diverticulitis aguda del segmento ...

Estadio ... según la clasificación de WSES

CONCLUSIONES

LA CLASIFICACIÓN PROPUESTA POR LA WSES:

- Establece una distancia de 5 cm entre el aire extraluminal y el divertículo inflamado o asa intestinal engrosada como límite para considerar neumoperitoneo a distancia
- Valora la presencia de líquido libre acompañado o no de neumoperitoneo a distancia
- Establece el tamaño de la colección o absceso en 4 cm [1]

**HALLAZGOS DECISIVOS EN EL
MANEJO TERAPÉUTICO [2]**

CONCLUSIONES

El informe estructurado de la diverticulitis aguda basado en la clasificación de la WSES permite al clínico orientar el manejo terapéutico de los pacientes

BIBLIOGRAFÍA

1. Sartelli M et al. WSES Guidelines for the management of acute left sided colonic diverticulitis in the emergency setting. World Journal of Emergency Surgery. 2016;11;37:1-15
2. Romacho Lopez L, Titos Garcia A, Aranda Narvaez JM, Gonzalez Sanchez AJ, Santoyo Santoyo J, Cabrera- Serna I. Nonoperative management of perforated acute diverticulitis with extraluminal air: results and risk factors of failure. Int J Colorectal Dis. 2017;32:1503-1507.