



# HALLAZGOS Y COMPLICACIONES DE LA DIVERTICULITIS

Montserrat Garrido Blázquez<sup>1</sup>, Olga Montesinos  
Sánchez-Girón<sup>1</sup>, Francisco Javier Rodríguez Recio<sup>1</sup>,  
Belén García Granda<sup>2</sup>

<sup>1</sup>C.A Segovia, Segovia, <sup>2</sup> HM Sanchinarro, Madrid.

# Objetivo docente

- Describir los hallazgos radiológicos en TC de las diverticulitis
- Conocer las complicaciones y principales diagnósticos diferenciales para orientar el manejo terapéutico del paciente.



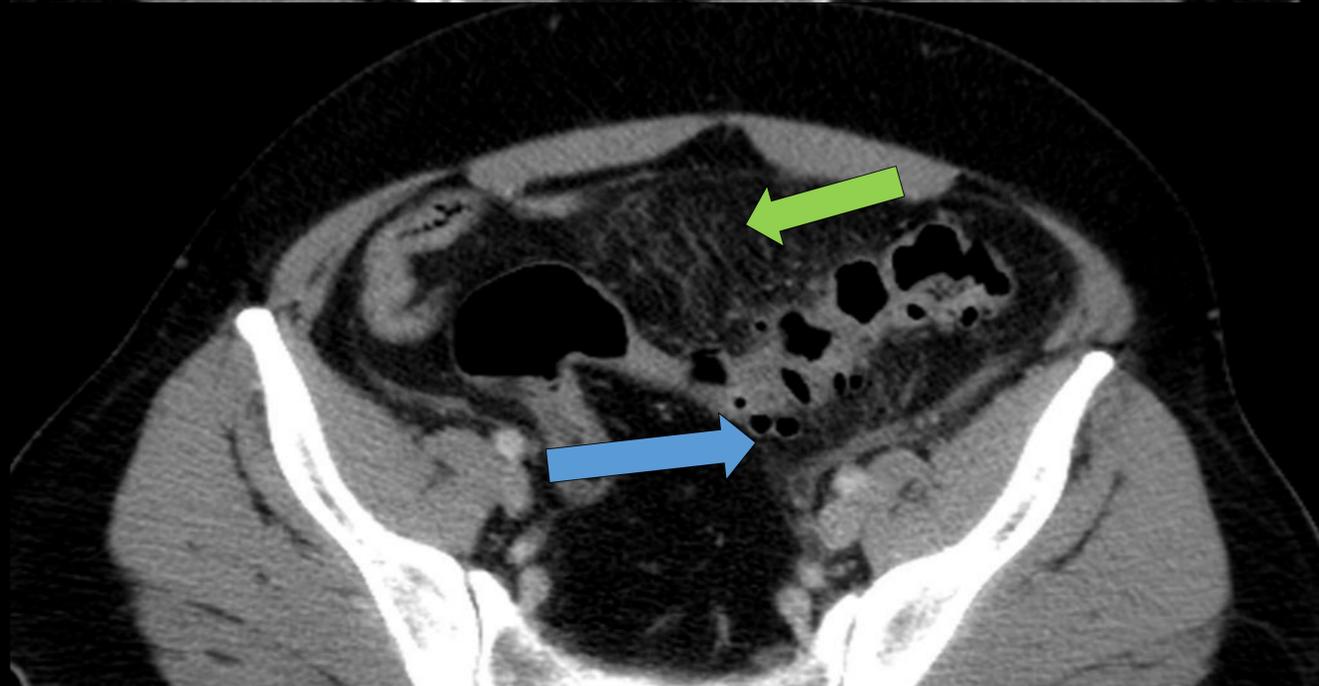
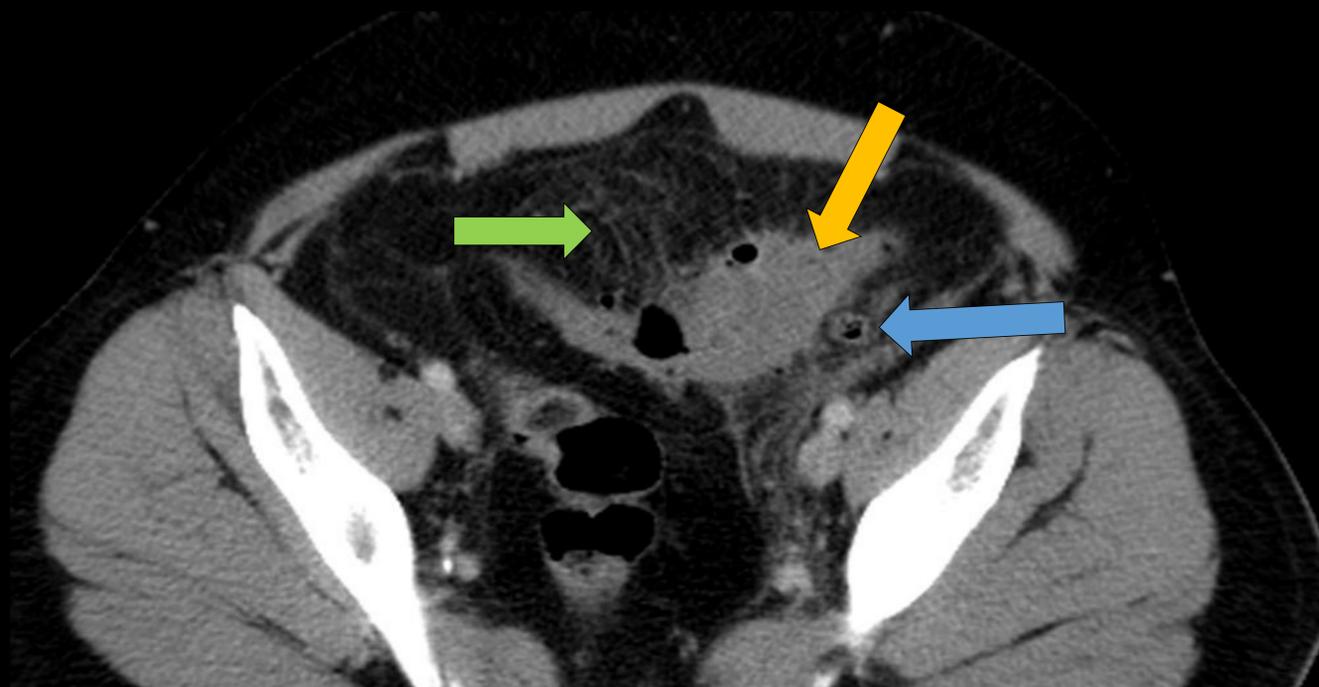
# Revisión del tema

- La enfermedad diverticular ha aumentado como consecuencia del cambio dietético, la diverticulitis consiste en un proceso de cambios inflamatorios que puede limitarse desde una inflamación local subclínica hasta una peritonitis con perforación.
- La mayoría de los pacientes presentan dolor en el cuadrante inferior izquierdo, la fiebre y la leucocitosis suelen acompañar, pero son inespecíficos.
- El paciente con enfermedad diverticular también puede presentar hemorragia.

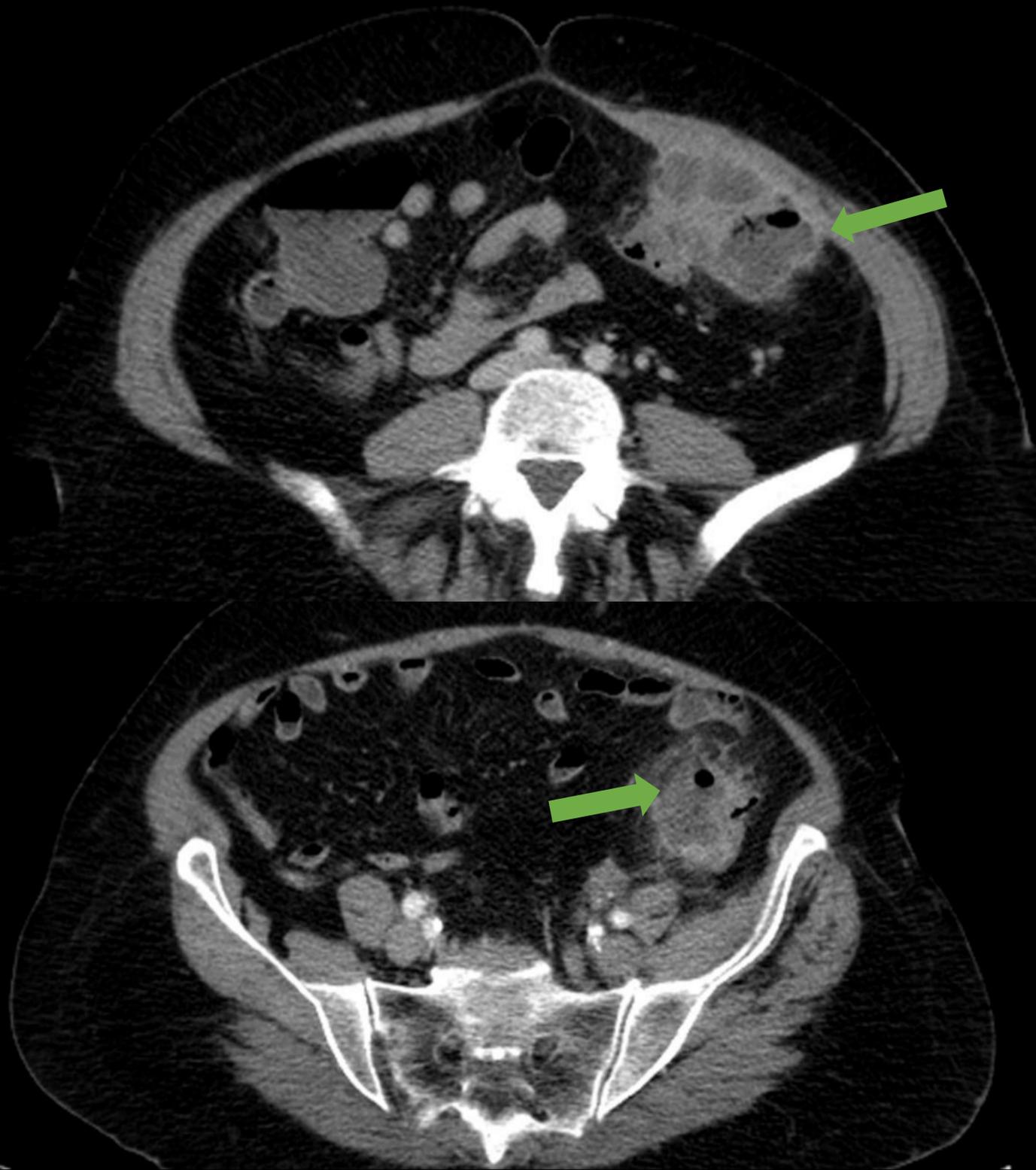
# Revisión del tema

Los hallazgos mediante TC:

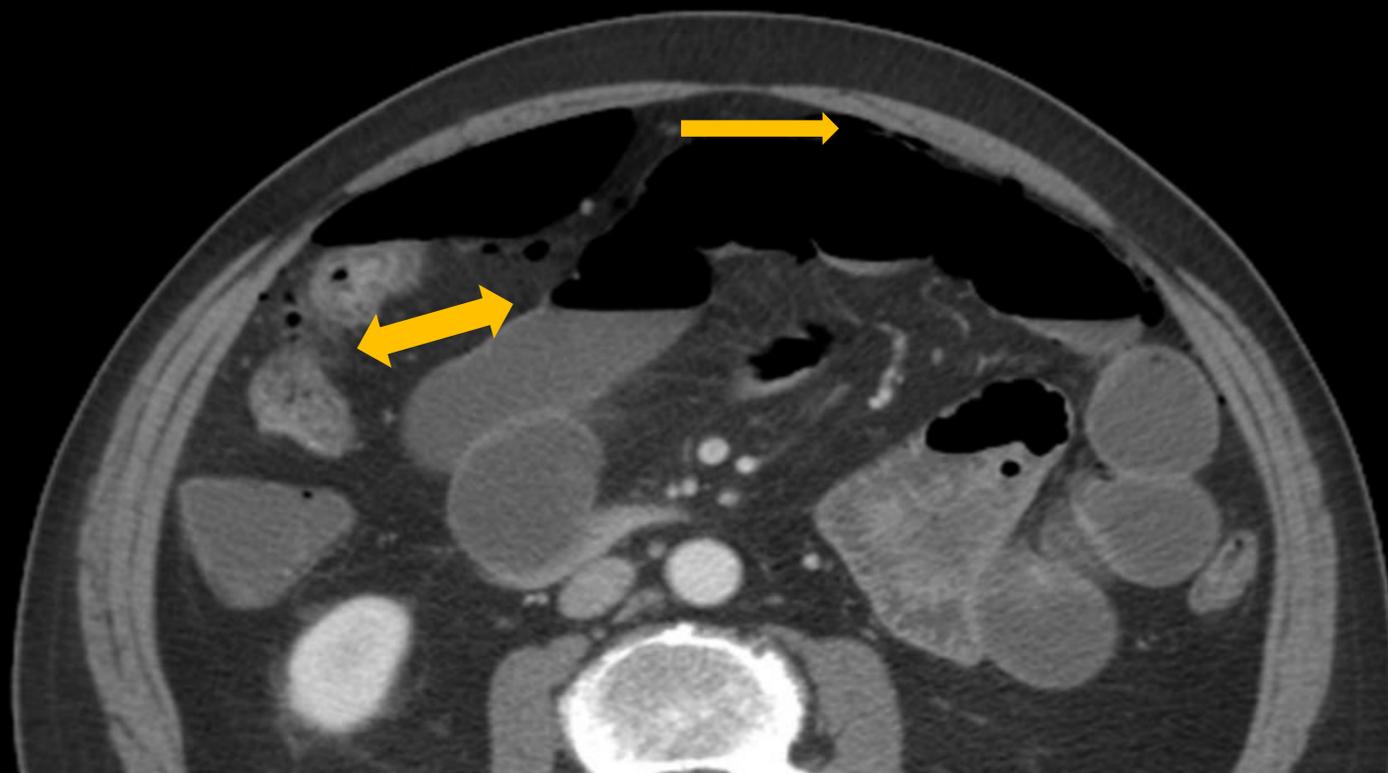
- Presencia de uno o varios divertículos. 
- Engrosamiento de la pared del colon. 
- Aumento de densidad-trabeculación de la grasa e ingurgitación vascular adyacente al segmento afecto. 



La TC es muy útil para detectar **complicaciones**:



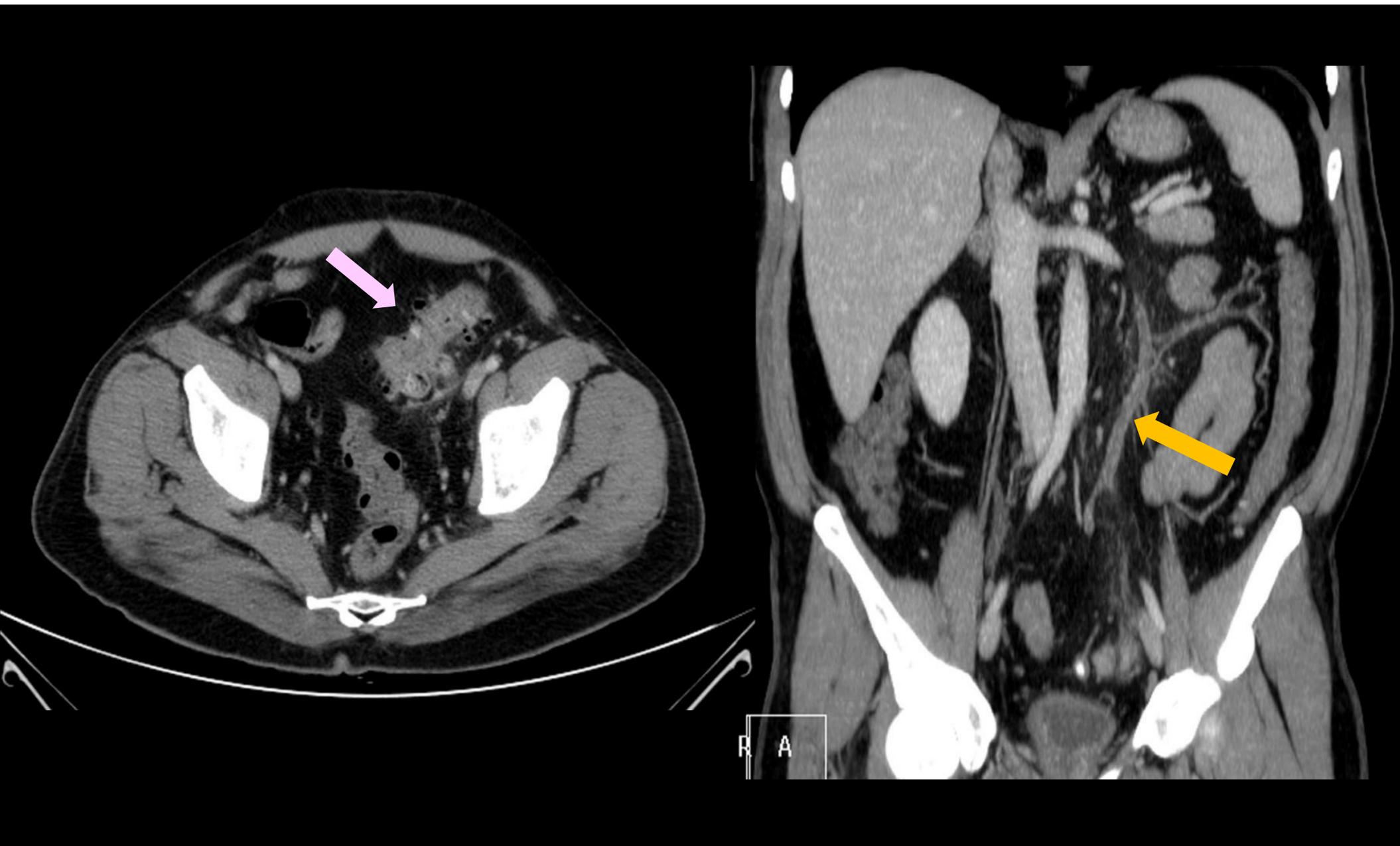
**Absceso:** el absceso pericólico pequeño, en el 90% responde a los antibióticos y manejo conservador. El drenaje percutáneo de los abscesos es el tratamiento de elección para las colecciones simples definidas.



**Perforación:** local, es la contenida por la grasa pericólica. A distancia, está asociada a una alta tasa de mortalidad, presentándose en hasta en un 35%. En la mayoría de los casos requiere una intervención quirúrgica urgente.

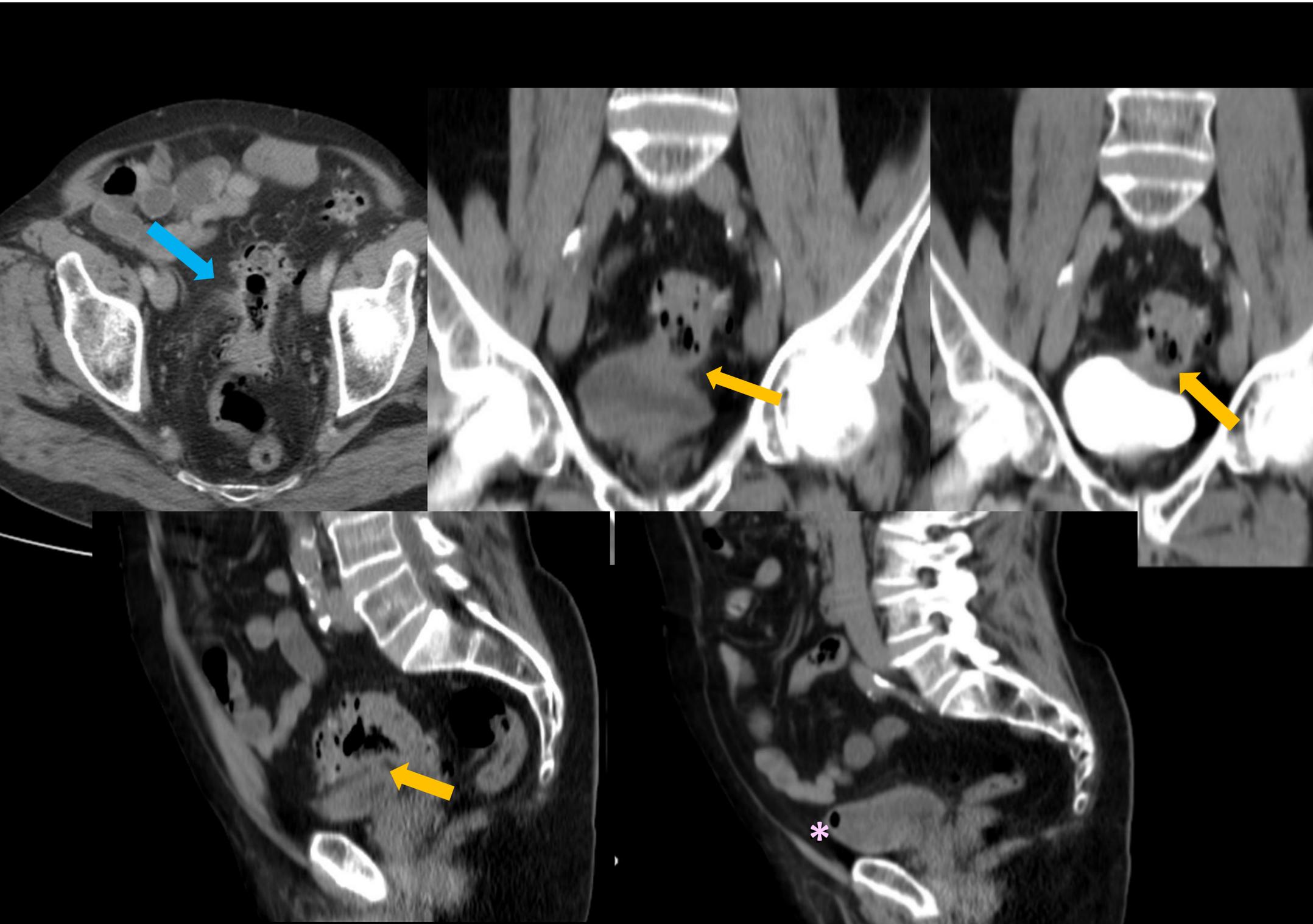
## Otras complicaciones poco frecuentes:

- Pileflebitis: tromboflebitis infecciosa de la vena mesentérica inferior que puede extenderse al eje esplenoportal.



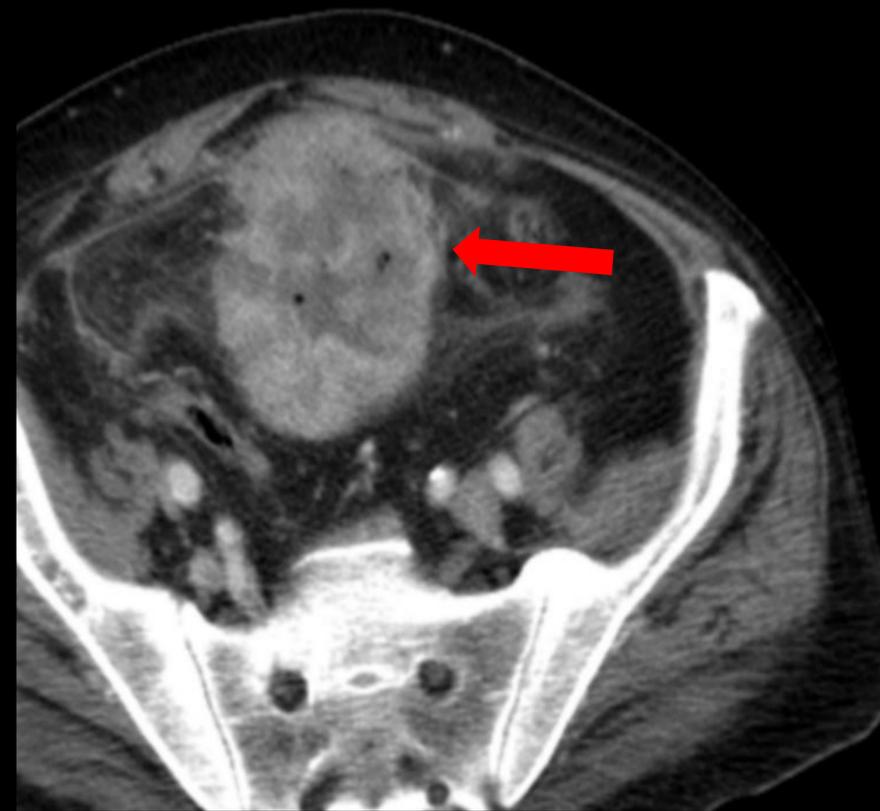
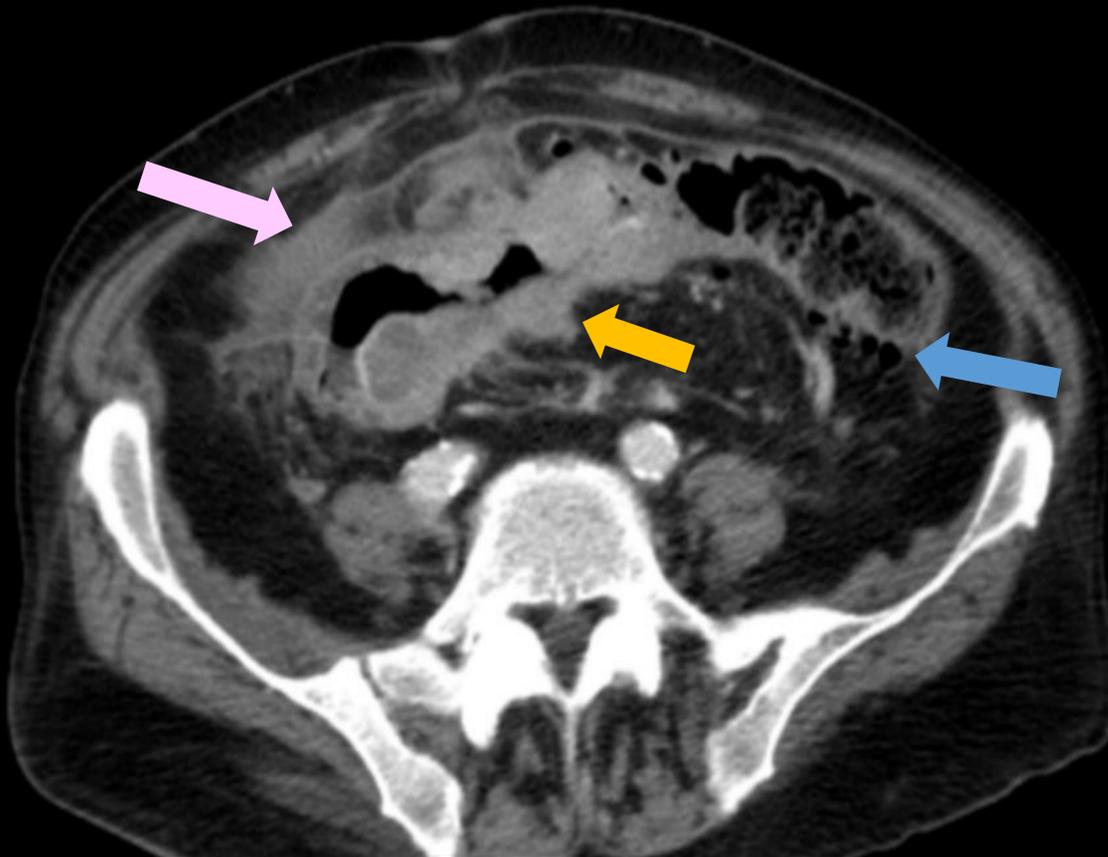
Paciente con engrosamiento de la pared del sigma (flecha rosa) con divertículos en relación con diverticulitis (imagen axial). En la imagen en coronal del mismo paciente se observa el engrosamiento de la vena mesentérica inferior (flecha amarilla) con realce de la pared y zona hipodensa central en relación con trombosis.

- Fístula a órgano vecino (vejiga, asa intestinal, vaginal...)



Se observa marcado engrosamiento de la pared del sigma (flecha azul) con divertículos en su pared con cambios en la grasa adyacente, en cortes más inferiores y con reconstrucciones sagitales se observa una comunicación del asa con la vejiga (flecha amarilla) que presenta una burbuja aérea (\*) en su interior; todo ello en relación con fístula colovesical secundaria a diverticulitis.

Es importante una correcta orientación clínica dado que el diagnóstico diferencial ha de realizarse fundamentalmente con la neoplasia maligna de colon.



Varon 83 años con dolor abdominal súbito e intenso en piso inferior y leucocitosis. Presenta un engrosamiento de la pared del sigma (flecha amarilla), aumento de atenuación de la grasa adyacente (flecha rosa), múltiples divertículos colónicos (flecha azul). En la pared anterosuperior de vejiga se identifica masa sólida heterogénea (flecha roja).

Tras intervención quirúrgica: adenocarcinoma con infiltración vesical.

## Otros diagnósticos diferenciales:

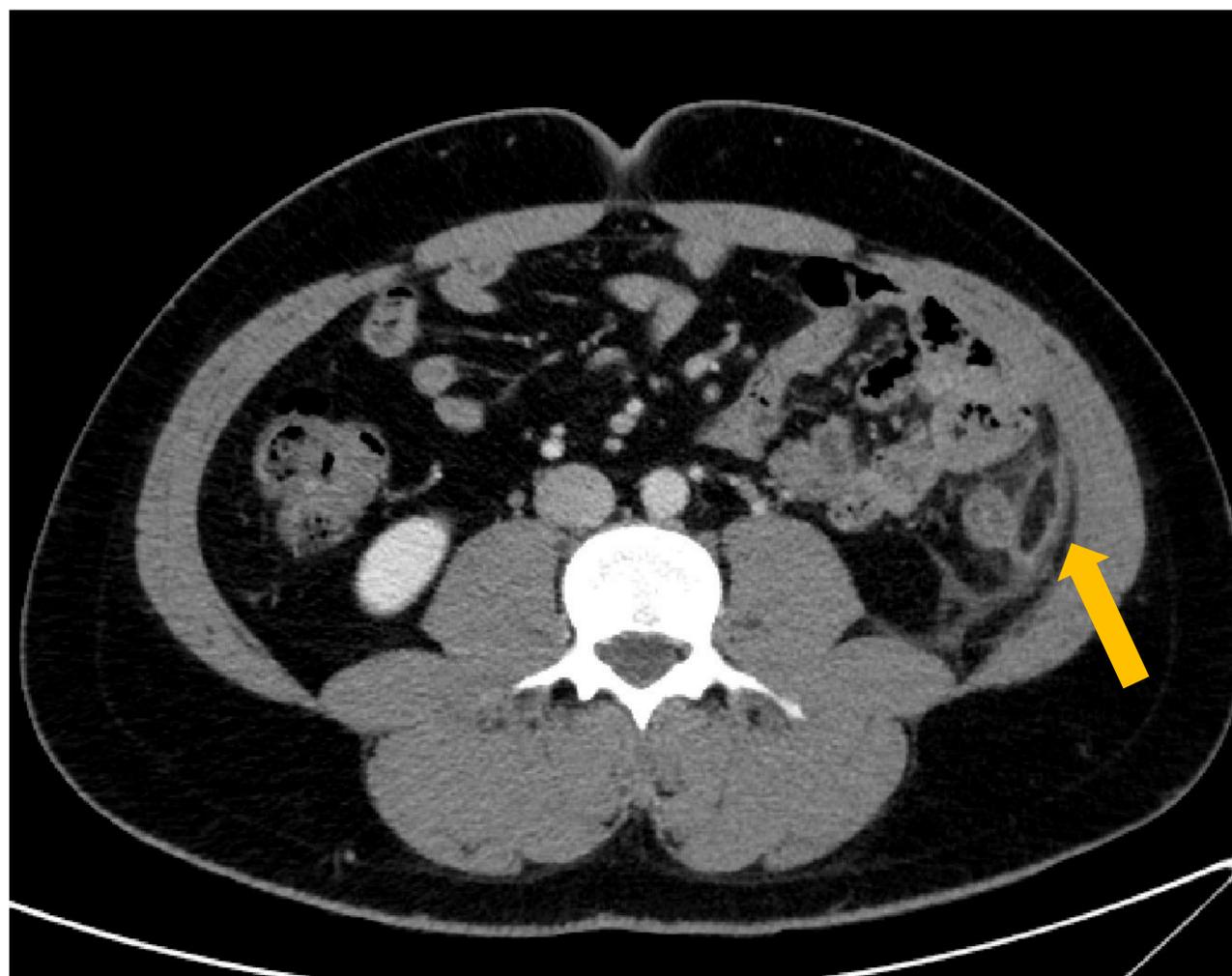
- **Cólico renal/  
Pielonefritis**

Retraso en la captación de contraste por el riñón izquierdo con engrosamiento y realce de la pared de pelvis renal y uréter izquierdo (cambios inflamatorios) secundario a litiasis ureteral.



- **Apendicitis epiploica**

Imagen de morfología ovalada y densidad grasa. Presenta un halo de hiperatenuación y trabeculación de la grasa adyacente.

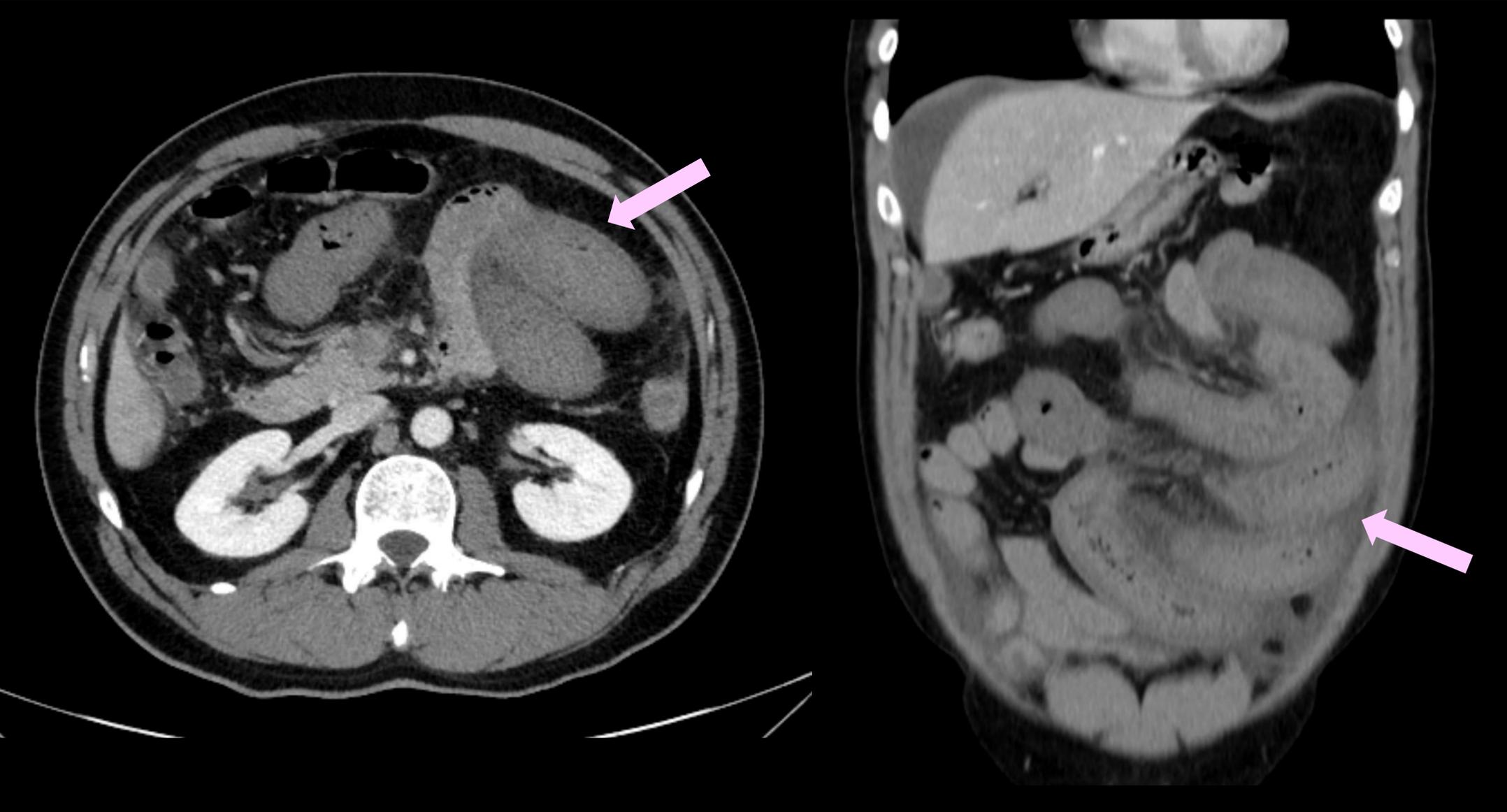


- Colecciones-abscesos



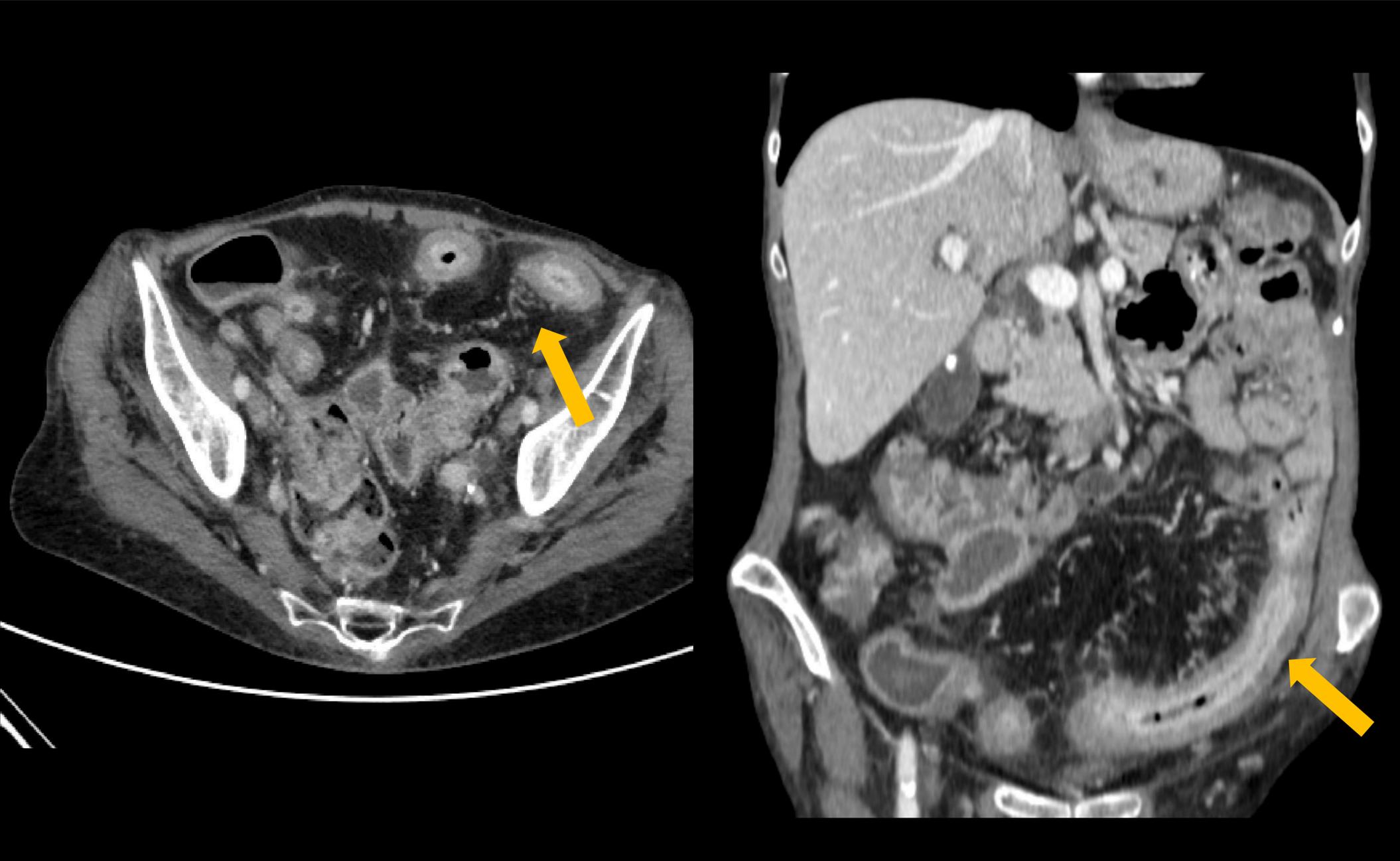
TC con contraste intravenoso (axial y coronal): colección retroperitoneal izquierda, con realce periférico que desplaza al riñón.

- Colitis isquémica



TC con contraste intravenoso (axial y coronal): ausencia de realce de las asas yeyunales, con engrosamiento y edema de su pared en relación con isquemia. Presenta líquido libre intraperitoneal.

- **Enfermedad inflamatoria intestinal (EII)**



TC con contraste intravenoso (axial y coronal): marcado engrosamiento de la pared de asas de delgado y de colon ascendente y transverso, con realce mucoso, ingurgitación de vasos cortos e hipertrofia de la grasa mesentérica compatible con EII.

# Conclusiones

- La diverticulitis es un proceso grave que requiere un diagnóstico preciso para un correcto tratamiento.
- La TC permite realizar el diagnóstico e identificar las complicaciones, muy útil para orientar el manejo terapéutico.