

**37** Congreso  
Nacional  
CENTRO DE  
CONVENCIONES  
INTERNACIONALES

Barcelona  
22/25  
MAYO 2024

**seram**  
Sociedad Española de Radiología Médica

**FERM**  
FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE RADIOLOGÍA MÉDICA

**RC** | RADIOLEGS  
DE CATALUNYA

# **DIVERTICULITIS DERECHA, SI NO LA CONOCES NO LA SOSPECHAS**

Alba Vivanco Gómez, Isabel Quijada Pereira, Alba Font  
Pérez, Javier Nieves Cabanes, Maria Jesús Pérez  
Martínez, Esther Blanc García, Juan Malo Ascaso,  
Mariana Serejo Soares Branco  
Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia

# Objetivo

- Describir las **características ecográficas y curso evolutivo** de los casos de **diverticulitis derecha** diagnosticados en nuestro centro y **correlacionarlos con los hallazgos en tomografía computarizada**, enfatizando el papel de la ecografía en el diagnóstico de esta entidad.

# Material y métodos

- El estudio se realizó en **nuestro centro (centro hospitalario terciario)**.
- Realizamos una búsqueda **retrospectiva** en la base de datos del sistema informático del centro, seleccionando los informes radiológicos que contenían la **palabra clave “diverticulitis derecha”** en los últimos cinco años (periodo comprendido desde **Enero de 2018 hasta Enero de 2023**).
- Reclutamos 52 casos, de los cuales tras descartar los que se encontraban duplicados, resultaron 41.
  - Se revisaron las **historias clínicas y las imágenes** de dichos casos; identificándose 21 de ellos en los que el diagnóstico final fue distinto a diverticulitis derecha.
    - Los diagnósticos alternativos más frecuentes fueron la apendicitis aguda, colecistitis aguda y colitis derecha.
- Finalmente obtuvimos **20 casos** con el diagnóstico radiológico de diverticulitis derecha para realizar el **análisis de los datos**.

# Material y métodos

- De cada uno de los casos, se recogieron:
  - Datos demográficos (edad y sexo)
  - Realización de ecografía y si se requirió estudio complementario con TC
  - Hallazgos por imagen:
    - engrosamiento mural
    - alteración inflamatoria de la grasa
    - presencia de líquido libre
    - formación de colecciones
    - localización (ciego, colon ascendente proximal y colon ascendente distal)
    - afectación reactiva del apéndice cecal (presente, ausente, no visualizado o apendicectomizado).
  - Tratamiento (conservador, drenaje percutáneo o cirugía)
  - Aparición de nuevos episodios

# Resultados

- La diverticulitis de colon derecho es una entidad **poco frecuente en países occidentales**, siendo más frecuente en asiáticos; sin embargo, en estudios recientes, se describe una incidencia mayor que la publicada previamente, probablemente por el mayor uso de pruebas de imagen en pacientes con dolor abdominal agudo.
- Respecto a la **patogenia**, se consideran en la actualidad dos etiologías posibles:
  - congénita (divertículo verdadero y solitario),
  - adquirida (divertículo falso y múltiples).

# Resultados

TABLA 1

RESULTADOS:

DATOS DEMOGRÁFICOS Y HALLAZGOS POR IMAGEN EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIVERTICULITIS DERECHA

Casos	Edad	Sexo	Ecografía <sup>1</sup>	TC <sup>2</sup>	Engrosamiento mural	Grasa	Líquido	Complicaciones	Localización <sup>3</sup>	Apéndice <sup>4</sup>	Recidiva	Tratamiento
1	39	M	+	+	+	+	+	+	CIEGO	-	-	CONSERVADOR
2	55	M	+	+	+	+	-	-	CIEGO	-	-	CONSERVADOR
3	43	F	+	+	+	+	-	+	AD	-	-	CONSERVADOR
4	44	F	+	-	+	+	-	-	AD	-	-	CONSERVADOR
5	80	M	+	+	+	+	+	-	AD	-	1	CONSERVADOR
6	55	M	+	-	+	+	-	-	AD	-	1	CONSERVADOR
7	53	M	+	+	+	+	-	-	CIEGO	-	1	CONSERVADOR
8	33	F	+	-	+	+	-	-	CIEGO	+	-	CONSERVADOR
9	30	F	-	+	+	+	+	-	AP	+	-	CONSERVADOR
10	63	F	+	+	+	+	-	-	CIEGO	N	1	CONSERVADOR
11	58	M	+	-	+	+	-	-	CIEGO	∅	-	CONSERVADOR
12	35	M	+	+	+	+	+	-	CIEGO	-	-	CONSERVADOR
13	73	F	+	-	+	+	-	-	AP	-	-	CONSERVADOR
14	37	F	+	-	+	+	-	-	AD	-	-	CONSERVADOR
15	59	F	+	-	+	+	-	-	CIEGO	N	1	CONSERVADOR
16	69	F	+	+	+	+	+	-	CIEGO	-	-	CONSERVADOR
17	42	M	+	-	+	+	+	-	CIEGO	-	-	CONSERVADOR
18	75	M	+	+	+	+	-	-	AD	-	-	CONSERVADOR
19	52	F	+	-	+	+	-	-	CIEGO	-	-	CONSERVADOR
20	64	F	+	+	+	+	+	+	CIEGO	+	-	DRENAJE PERCUTÁNEO

<sup>1</sup> Ecografía: (+) realizado; (-) no realizado.

<sup>2</sup> TC: (+) realizado; (-) no realizado.

<sup>3</sup> Localización: (AP) colon ascendente proximal; (AD) colon ascendente distal.

<sup>4</sup> Apéndice: (N) apendicectomizado; (∅) no visualizado; (-) sin cambios inflamatorios reactivos.

# Resultados

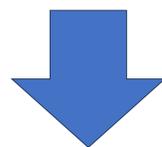
**Se analizaron 20 pacientes (resultados es tabla 1):**

- Respecto al sexo, de los 20 casos, 11 eran mujeres y 9 hombres.
- La diverticulitis derecha se presenta generalmente en pacientes jóvenes, siendo la edad media al diagnóstico menor que en los casos de diverticulitis izquierda.
  - En nuestro estudio la edad media fue de aproximadamente 52 años.

# Resultados

- Se realizó ecografía como prueba inicial en todos los casos, excepto en uno en el que únicamente se realizó TC debido a las características de la paciente.
- Se realizó TC de forma complementaria a la ecografía en 10 casos (el 50%).

La realización de TC como prueba complementaria fue a *criterio del radiólogo responsable*.



*Aumentar la confianza diagnóstica* en casos en los que los hallazgos ecográficos eran equívocos/ambiguos o cuando la sospecha era de gran extensión del proceso y/o complicación. Ver gráfico 1.

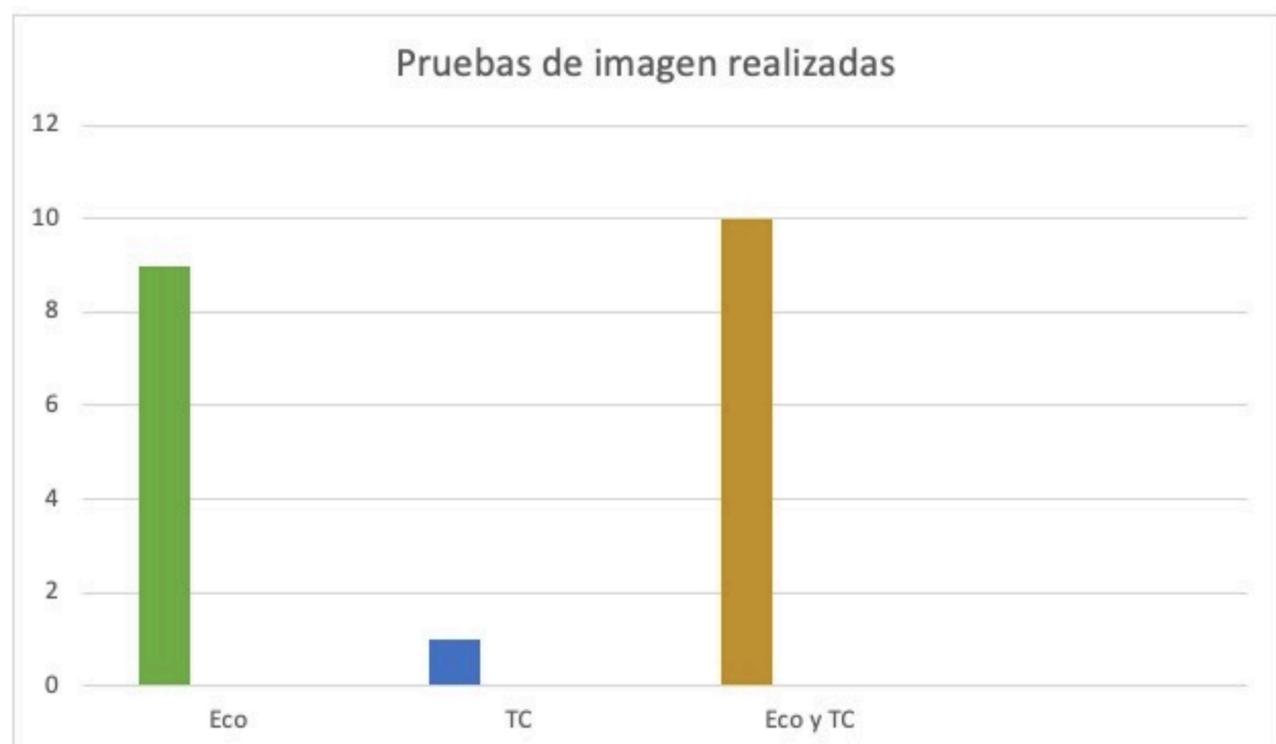


GRÁFICO 1

# Resultados

- La localización más frecuente fue el ciego (60%), seguido de colon ascendente distal (30%) y colon ascendente proximal (5%).



- Respecto a los hallazgos por imagen, en el 100% de los casos se objetivó engrosamiento mural del colon y alteración inflamatoria de la grasa circundante.
- La diverticulitis derecha es una entidad infrecuente de difícil sospecha clínica ya que hay múltiples causas de dolor en fosa ilíaca derecha.

Aunque objetivar estos hallazgos en ecografía puede resultar inespecífico



La visualización de los mismos con un divertículo asociado permite dirigir con mayor certeza el diagnóstico hacia esta entidad sobre el resto de patologías típicas en esta localización. (Ver imagen 1, 2 y 3)

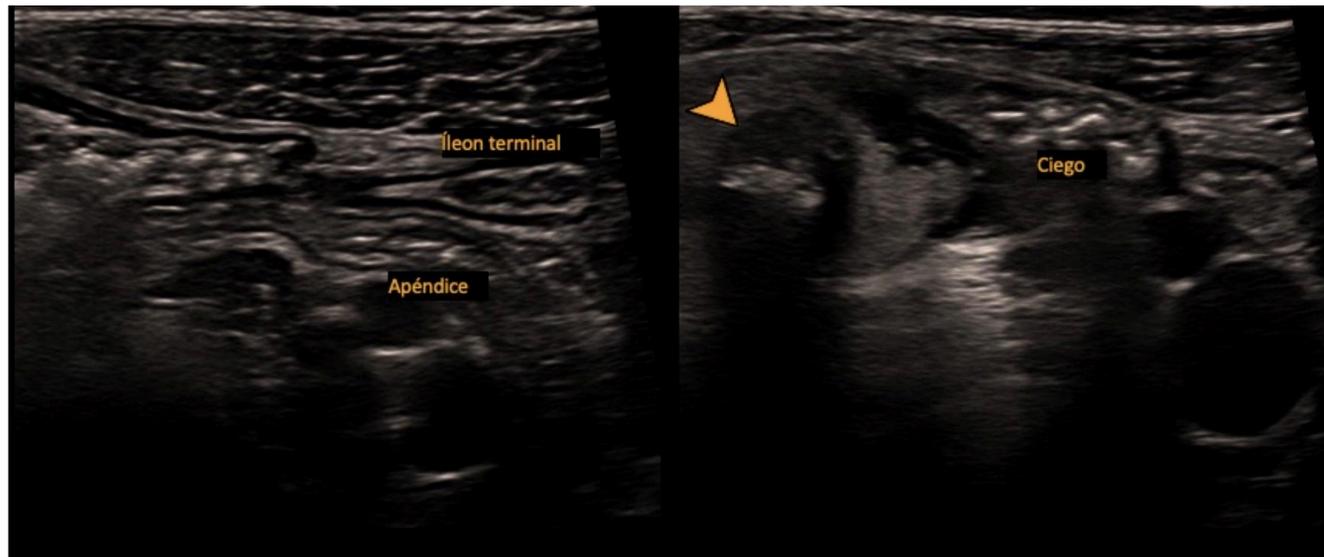


IMAGEN 1: Dolor en fosa ilíaca derecha en paciente de 30 años. Ecografía. Diverticulitis derecha no complicada. Se visualiza divertículo de gran tamaño en borde antimesentérico de ciego con alteración inflamatoria de la grasa adyacente (flecha). Íleon y apéndice sin engrosamiento mural reactivo.

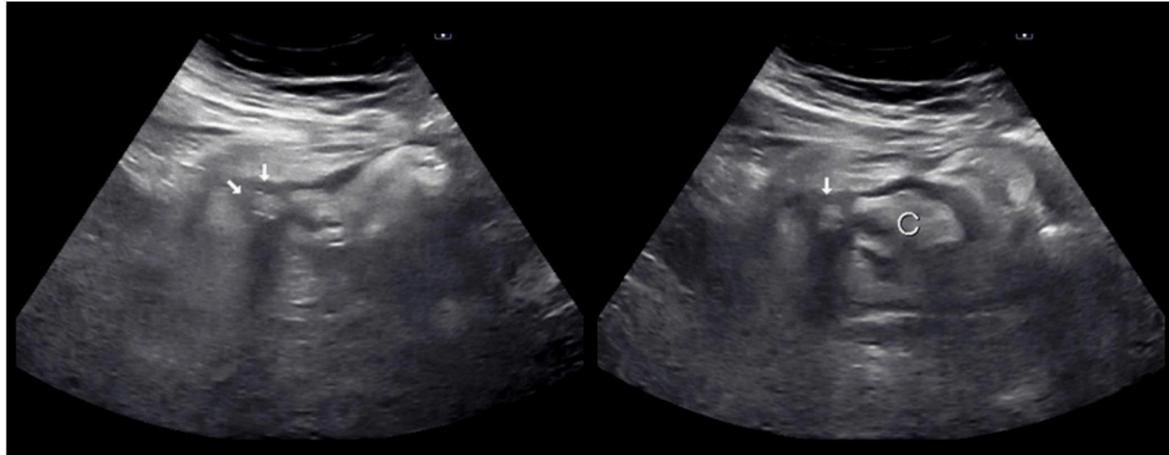


IMAGEN 2: Mujer de 50 años con dolor en fosa ilíaca derecha. Ecografía. Diverticulitis derecha no complicada. Engrosamiento mural de ciego conservando la estructura en capas e identificando un divertículo (flecha) con alteración inflamatoria de la grasa y lámina de líquido adyacente.

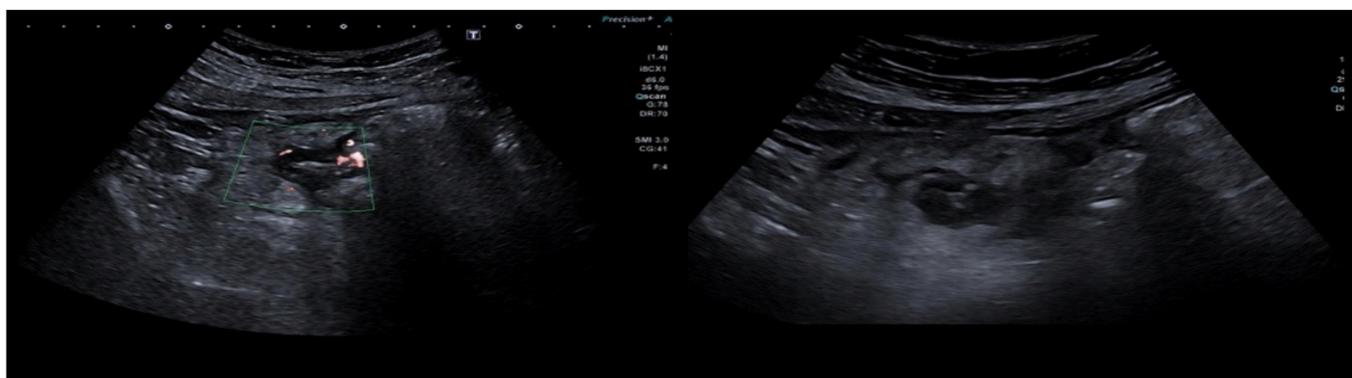


IMAGEN 3: Mujer de 53 años con dolor en fosa ilíaca derecha. Ecografía. Diverticulitis derecha no complicada. Divertículo en borde antimesentérico de colon ascendente con pequeñas burbujas de gas en su interior. El colon adyacente presenta engrosamiento mural conservando la estructura en capas. Aumento de flujo Doppler e hiperecogenicidad de la grasa adyacente y pequeñas láminas de líquido.

# Resultados

- Respecto a la afectación del apéndice cecal, de los 20 casos:
  - dos estaban apendicectomizados
  - en un caso no fue visualizado
  - de los 17 restantes:
    - en tres casos (17.6%) estaba engrosado de forma reactiva
    - en 14 (82.3%) no presentaba alteraciones.
- Retrospectivamente, hemos objetivado que los hallazgos en ecografía y en TC, en los pacientes en los que se les realizó ambas pruebas, son similares, sin aportar el TC información adicional:



en muchos casos la ecografía podría ser prueba suficiente para el diagnóstico, evitando la realización de pruebas con radiación ionizante.

Esto es especialmente relevante dada la edad media de presentación de la patología.

- Aquellos casos en los que no se realizó TC como prueba complementaria, la evolución fue favorable, por lo que podemos inferir que la orientación diagnóstica de diverticulitis derecha por ecografía era adecuada.

# Resultados

- El curso natural es generalmente benigno y son raras las complicaciones, y por este motivo el manejo suele ser conservador.
  - En nuestro estudio:
    - en el 35% de los casos se observó líquido libre
    - únicamente se encontraron complicaciones en tres casos (15%): una microperforación, una perforación contenida (ver imagen 4) y otro con colección.

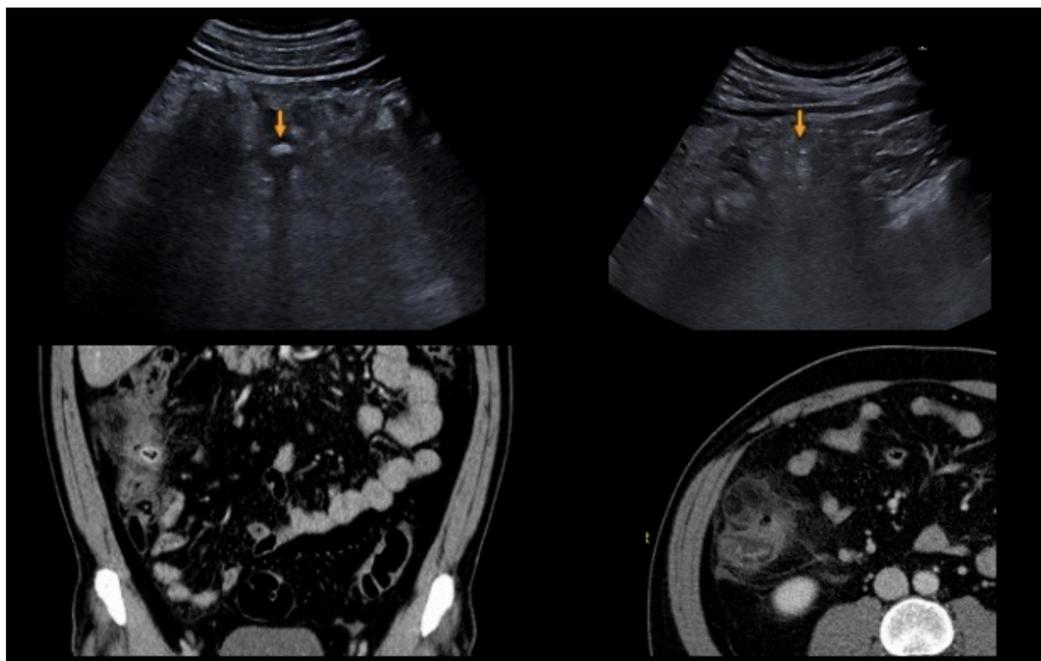


IMAGEN 4: Varón de 39 años con dolor en fosa ilíaca derecha.  
Ecografía y TC abdomino-pélvico.  
Diverticulitis derecha con perforación contenida.  
Se identifica divertículo en colon derecho con imagen ecogénica con sombra posterior en su interior (fecalito) e inflamación importante de la grasa circundante (imagen superior izquierda en ecografía e inferior izquierda su correlación en TC)  
Burbuja de gas en el espesor del plastrón inflamatorio (imagen superior derecha en ecografía e inferior derecha su correlación en TC)

- En cuanto al tratamiento:
  - en la práctica totalidad de los casos (95%), el manejo fue conservador
  - en uno de los casos se requirió drenaje percutáneo de la colección.
  - en ningún paciente el tratamiento quirúrgico fue necesario.
- Respecto a las recurrencias, en el periodo de tiempo estudiado, cinco pacientes (el 25%) tuvieron un episodio adicional.

# Limitaciones del estudio

- Destacar que se trata de un estudio **retrospectivo**.
- El **número** de casos incluidos.
- El hecho de que algunos de estos pacientes habían tenido algún **episodio previo a 2018** que no se contabilizó por no estar incluido en el periodo establecido para estudio.

# Conclusiones

- La diverticulitis derecha es una entidad **poco frecuente** y de **difícil sospecha clínica** en la que el radiólogo tiene un papel fundamental en su diagnóstico al tener unos **hallazgos por imagen característicos** que difieren del resto de entidades que cursan con dolor en fosa ilíaca derecha, **evitando potenciales cirugías innecesarias**.
- Los **hallazgos ecográficos** más frecuentes son el visualizar un divertículo en colon derecho con engrosamiento mural y alteración inflamatoria de la grasa adyacente; siendo la localización más frecuente el ciego.

# Conclusiones

- La **mayoría** de casos **no** presentan **complicaciones** y aún en presencia de las mismas el curso suele ser favorable. La recidiva no es infrecuente.
- Dado que no se está familiarizado con esta entidad, se suele realizar TC para aumentar la confianza diagnóstica, aunque **en nuestra experiencia y dados los resultados de alta concordancia con el TC en el estudio**, concluimos que en la mayoría de los casos, **identificar los hallazgos ecográficos podría evitar el TC, acortando tiempos de diagnóstico**.

# Bibliografía

- Agramunt M, Ripollés T, Martínez MJ, Blanc E, Gómez-Abril S. Diverticulitis del colon derecho. Hallazgos en ecografía y tomografía computarizada. Radiología 2004;46(3):151-8
- Tse-Cheng C, Yi-Hong C, Chui-Mei T, et al. Right-sided colonic diverticulitis: clinical features, sonographic appearances and management [J]. J Med Ultrasound. 2017;25(1):33–9.
- Ferrara F, Bollo J, V.Vanni L, M.Targarona E. Diagnosis and management of right colonic diverticular disease: a review. Cir Esp. 2016; 94(10): 553-559
- Puylaert JB. Ultrasound of colon diverticulitis. Dig Dis. 2012;30:56–9.