

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

CLASIFICANDO LA DIVERTICULITIS AGUDA: ESCALA DE WSES

María Escribano Iglesias¹, Claudia Llamas Alonso², Daniel Moríñigo Mazo³, Piedad Arias Rodríguez⁴

¹Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca.

OBJETIVO DOCENTE

- Presentar los hallazgos característicos de la diverticulitis aguda en la tomografía computarizada (TC).
- Introducir la escala de WSES como clasificación de la diverticulitis aguda según los hallazgos radiológicos.

REVISIÓN DEL TEMA:

INTRODUCCIÓN

La **diverticulitis aguda** representa la complicación más frecuente de la enfermedad diverticular, cuya incidencia en nuestro medio está en aumento debido a los cambios en el estilo de vida. Esta entidad puede manifestarse en todo el intestino, siendo más frecuente en el **colon descendente**.

La **tomografía computarizada (TC) abdominal con contraste intravenoso** se establece como la prueba de imagen de elección para el diagnóstico de la diverticulitis aguda, dada su alta sensibilidad y especificidad.

En 1978, Hinchey et al. establecieron un sistema de clasificación dividiendo la diverticulitis aguda en cuatro estadios, según los aspectos radiológicos e intraoperatorios.

En 2015, la Sociedad Mundial de Cirujanos de Urgencias propuso la **clasificación WSES**, que clasifica la diverticulitis aguda exclusivamente según los hallazgos radiológicos.

HALLAZGOS TOMOGRÁFICOS CARACTERÍSTICOS DE LA DIVERTICULITIS AGUDA

- Engrosamiento focal de la pared intestinal $> 4\text{mm}$, con realce mural asociado.
- Trabeculación de la grasa circundante.
- Divertículo en la zona del engrosamiento, con posible realce de su pared.
- Engrosamiento de la fascia lateroconal.
- Presencia de abscesos pericolónicos o a distancia.
- Dilatación de vasos mesentéricos por hiperemia del segmento inflamado ("signo del peine").
- Signos de perforación intestinal.

ESCALA DE WSES

La escala de WSES diferencia la diverticulitis no complicada de la complicada, dividiéndola en cuatro estadios según los hallazgos radiológicos.

Diverticulitis no complicada

- Estadio **0**: divertículos con engrosamiento mural y aumento de la densidad de la grasa pericólica.

Diverticulitis complicada

- Estadio **1A**: burbujas de gas pericólico o pequeña cantidad de líquido libre pericolónico, sin absceso.
- Estadio **1B**: Absceso de <4cm
- Estadio **2A**: Absceso de >4cm
- Estadio **2B**: Presencia de aire a distancia (>5 cm desde el segmento de intestino afectado)
- Estadio **3**: Líquido libre difuso sin la presencia de gas libre (NO perforación colónica)
- Estadio **4**: Líquido libre difuso con presencia de gas libre (perforación colónica)



Figura 1: TC de abdomen tras la administración de CIV. Engrosamiento parietal circunferencial difuso de colon descendente en un segmento aproximado de 9 cm con presencia de múltiples divertículos así como aumento de la densidad y estriación de la grasa circundante. No se observan colecciones. Hallazgos compatibles con diverticulitis aguda no complicada WSES 0.

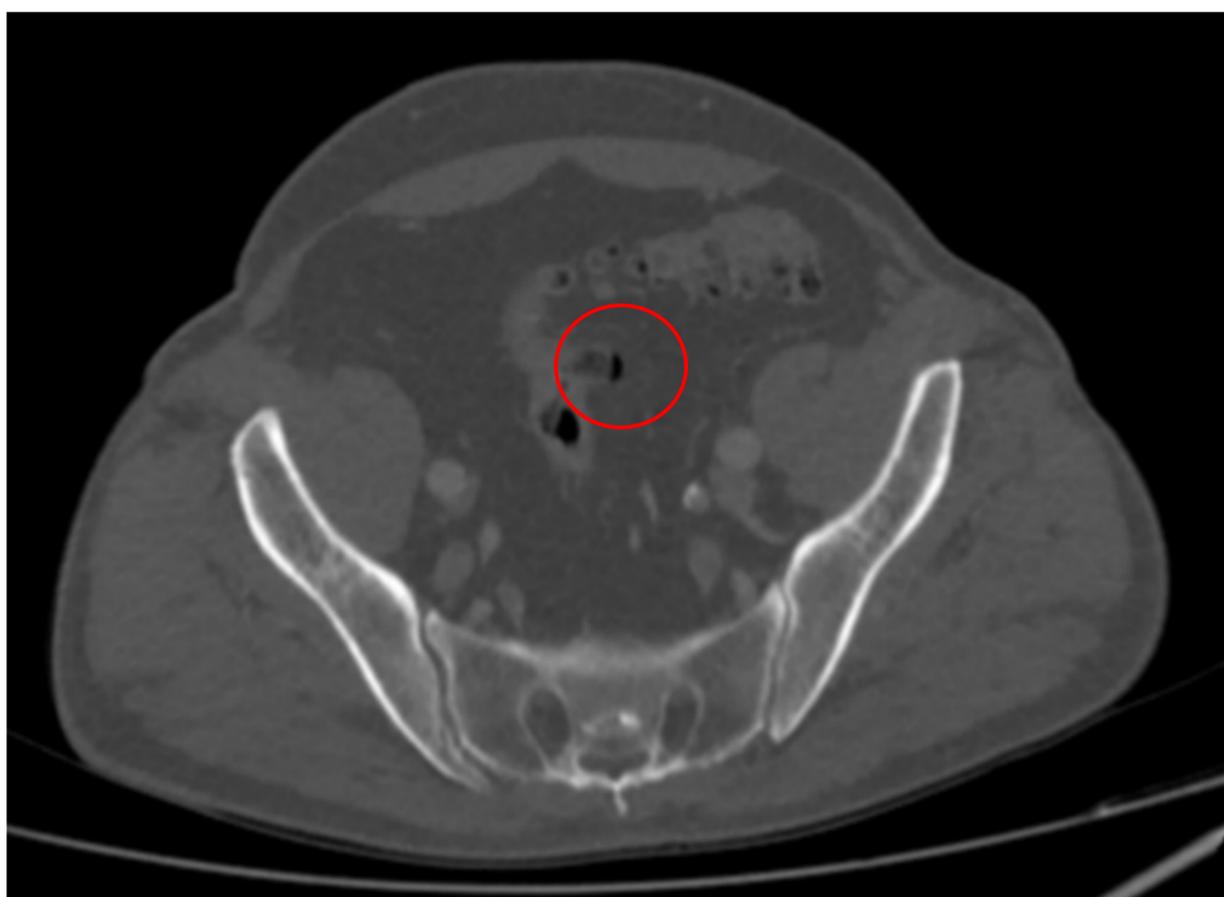


Figura 2: TC de abdomen tras la administración de CIV. Engrosamiento parietal circunferencial del sigma con presencia de múltiples divertículos, algunos aumentados de tamaño. Se visualiza un divertículo aumentado de tamaño que asocia una burbuja de gas pericólica. No se observan colecciones ni líquido libre asociado. No se observan colecciones. Hallazgos compatibles con diverticulitis aguda complicada WSES 1A.

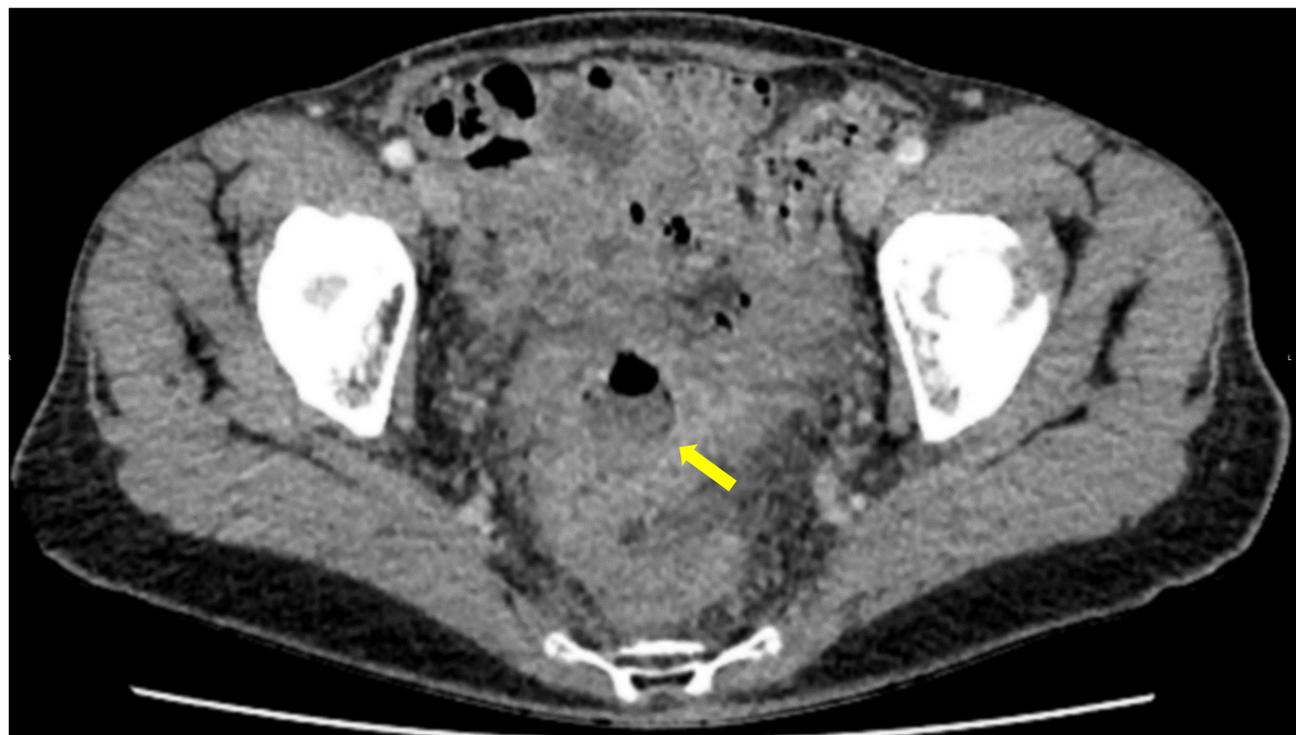


Figura 3: TC de abdomen tras la administración de CIV. Engrosamiento e hiperrealce parietal circunferencial difuso de colon sigmoide con presencia de múltiples divertículos, así como aumento de la densidad y estriación de la grasa circundante. En el espesor de la pared anterior del sigma se identifica colección hipodensa con realce periférico y focos de gas ectópicos (flecha) de aproximadamente 3 cm. Hallazgos compatibles con diverticulitis aguda complicada con absceso <4 cm WSES 1B.

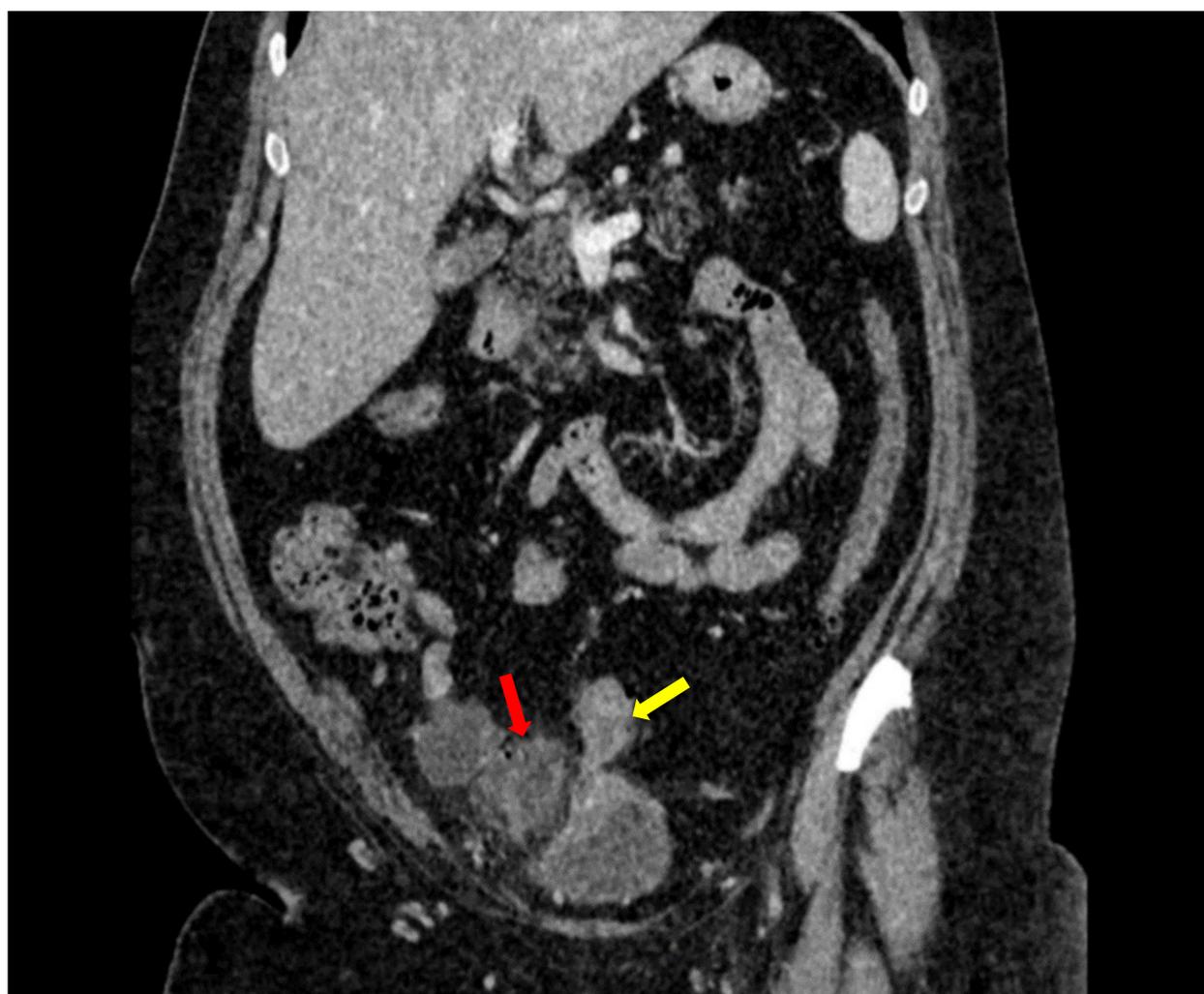
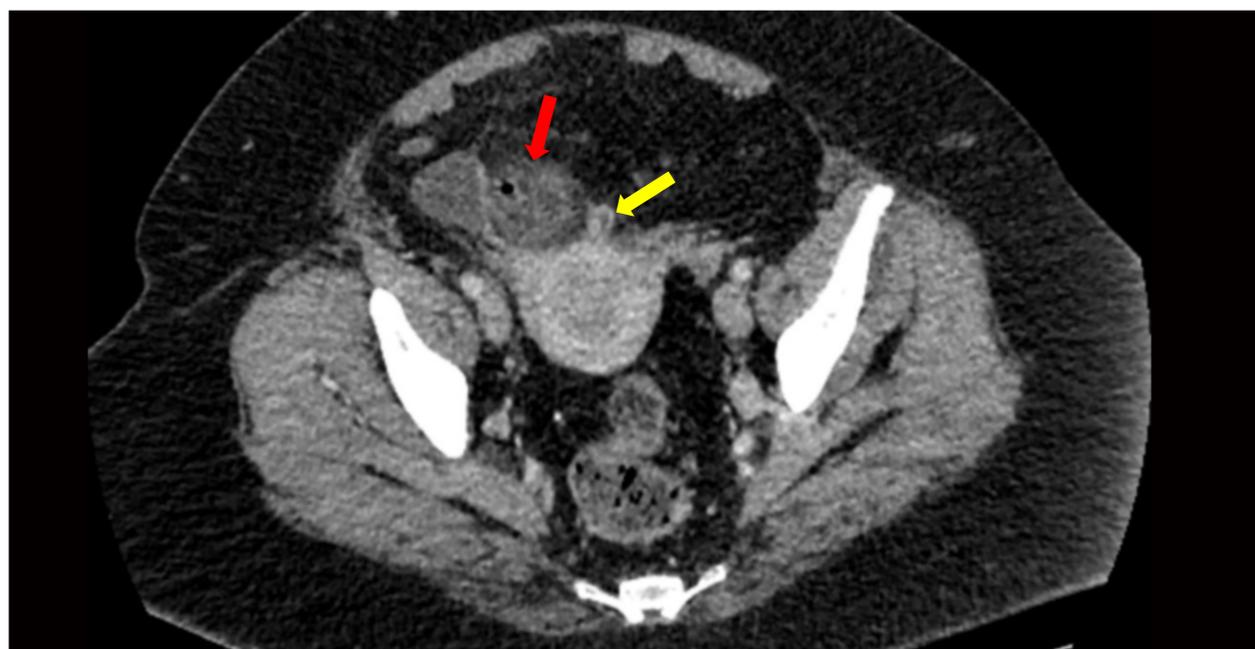


Figura 4: TC de abdomen tras la administración de CIV. Se visualizan múltiples divertículos en sigma, con pequeño divertículo de 11 mm que asocia estriación de los planos grasos circundantes y condicionando engrosamiento de las paredes de vejiga con pequeña colección intramural de 22 x 11 mm en cúpula vesical (flecha amarilla). En fosa iliaca derecha, se aprecia colección hipodensa anfractuosa de pared definida con burbujas aéreas en su interior de más de 4 cm (flecha roja). Hallazgos compatibles con diverticulitis aguda complicada con absceso >4 cm WSES 2A.

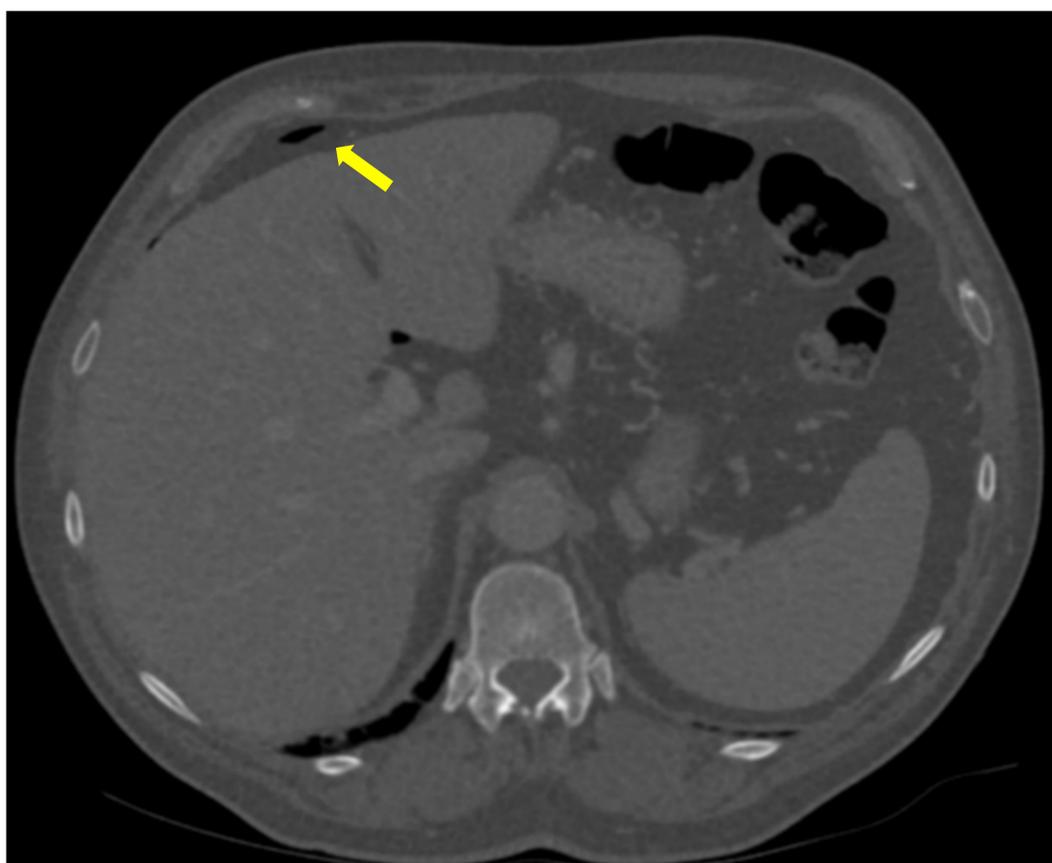


Figura 5: TC de abdomen tras la administración de CIV. Presencia de burbujas de neumoperitoneo libre de predominio en hemiabdomen superior derecho. Engrosamiento mural del colon sigmoide en un segmento aproximado de 9 cm, con divertículos en su pared, que asocia estriación de la grasa circundante con engrosamiento de la fascia. Hallazgos compatibles con diverticulitis aguda complicada con perforación WSES 2B.

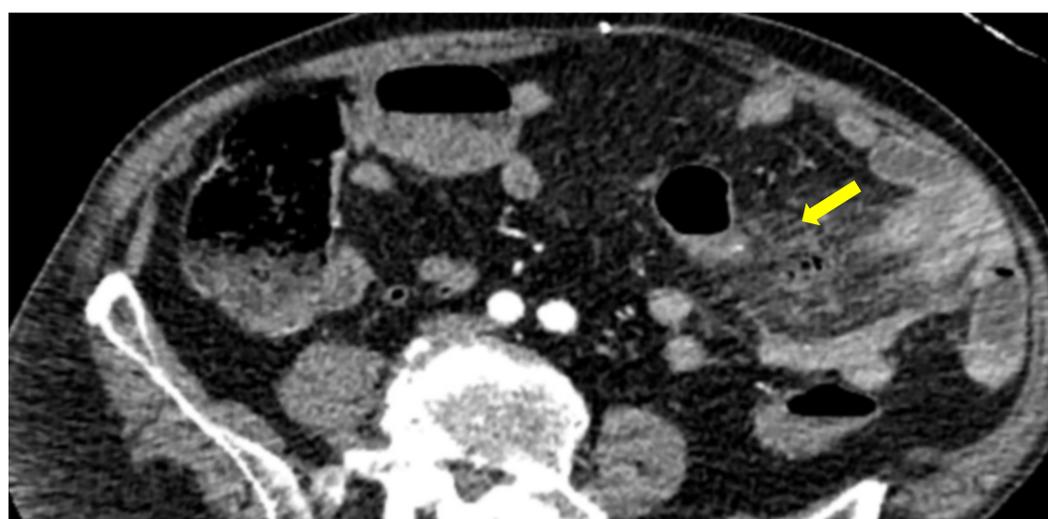
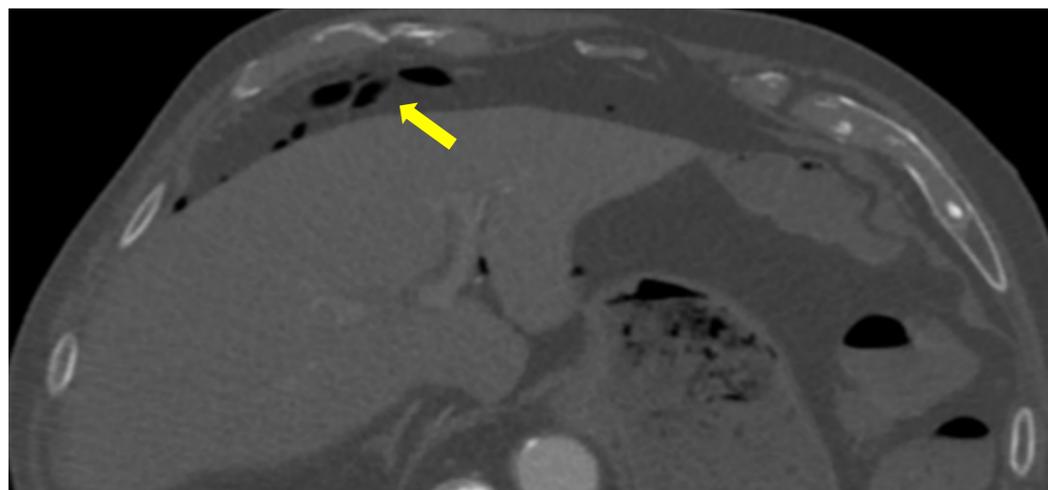


Figura 6: TC de abdomen tras la administración de CIV. Presencia de burbujas de neumoperitoneo libre de distribución difusa. Múltiples divertículos en sigma, apreciando en su tercio proximal divertículo con múltiples burbujas extraluminales. Asocia estriación de los planos grasos. Adicionalmente y con aparente dependencia del divertículo descrito, se objetiva extravasación de contraste intravenoso en fase arterial que se incrementa en fase portal, compatible con signos de sangrado activo. No se aprecia líquido libre. Hallazgos compatibles con diverticulitis aguda complicada con perforación (neumoperitoneo difuso) y sangrado activo diverticular WSES 2B.

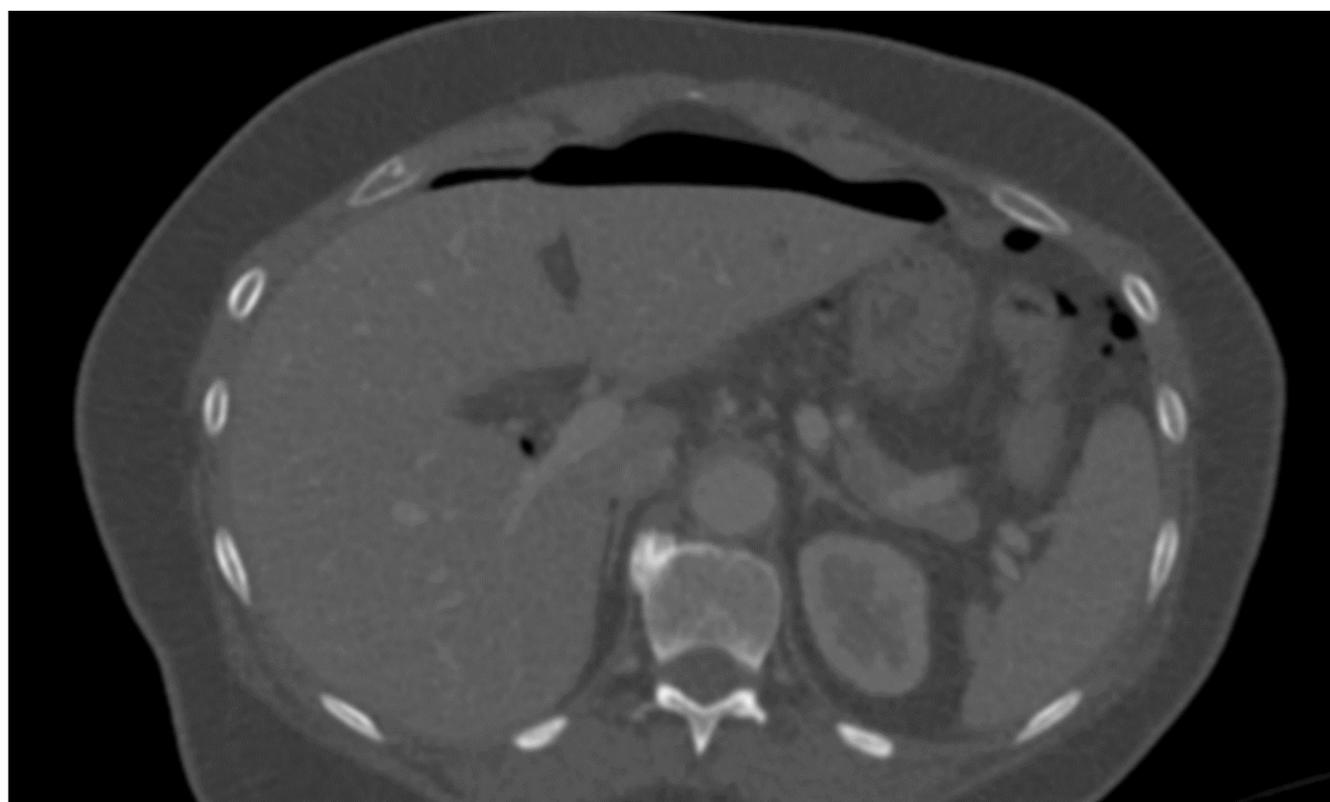


Figura 7: TC de abdomen tras la administración de CIV. Signos de neumoperitoneo con burbujas aéreas extraluminales en hemiabdomen superior y en la grasa mesentérica. Engrosamiento e hiperrealce parietal circunferencial difuso de colon sigmoide con presencia de múltiples divertículos así como aumento de la densidad y estriación de la grasa circundante, así como líquido libre de disposición subhepática y en pelvis. En el espesor de la pared anterior del sigma se identifica colección hipodensa con realce periférico y focos de gas ectópicos en su interior (flecha) de aproximadamente 5 cm. Hallazgos compatibles con diverticulitis aguda complicada con perforación colónica WSES 4.

CONCLUSIONES

- La diverticulitis aguda es la complicación más frecuente de la enfermedad diverticular y su incidencia en nuestro medio está en aumento debido a los cambios en el estilo de vida.
- La tomografía computarizada con contraste intravenoso es la principal herramienta diagnóstica debido a su elevada sensibilidad y especificidad.
- La escala WSES permite clasificar la diverticulitis aguda teniendo en cuenta exclusivamente los hallazgos radiológicos, facilitando la interpretación de los resultados y permitiendo una clasificación más homogénea y estandarizada.

BIBLIOGRAFÍA

- Sartelli M, Weber D, Kluger Y, Ansaloni L, Coccolini F, Abu-Zidan F et al. 2020 update of the WSES guidelines for the management of acute colonic diverticulitis in the emergency setting. World J Emerg Surg. 2020; 15(1):32.
- Tiralongo F, Di Pietro S, Milazzo D, Galioto S, Castiglione DG, Ini C. Acute Colonic Diverticulitis: CT Findings, Classifications, and a Proposal of a Structured Reporting Template. Diagnostics (Basel). 2023; 13(24):3628.
- Fugazzola P, Ceresoli M, Coccolini F, Gabrielli F, Puzziello A, Monzani F et al. The WSES/SICG/ACOI/SICUT/AcEMC/SIFIPAC guidelines for diagnosis and treatment of acute left colonic diverticulitis in the elderly. World J Emerg Surg. 2022; 17(1):5.
- Del Cura JL, Pedraza S, Gayete A. Radiología esencial. Tomo 1. Médica Panamericana DL. 2009.