

RADIOLOGÍA

DIAGNÓSTICO SONOGRÁFICO
DE DIVERTICULITIS AGUDA

Jeannina Ugalde Elizondo*

SUMMARY

Sonography is a valuable initial imaging tool in the management of patients suspected of having acute diverticulitis.

INTRODUCCIÓN

La diverticulosis se caracteriza por múltiples evaginaciones saculares de la pared colónica, cubiertos internamente por mucosa, ubicados principalmente en colon descendente y sigmoides (85%), donde son falsos. En el lado derecho son más frecuentes los congénito que son verdaderos. La diverticulitis se presenta en 10-25% de la población con diverticulosis y se da por la obstrucción del cuello del divertículo por una

fecalito que erosiona la mucosa causando una irritación leve que bloquea el drenaje aún más. La obstrucción causa aumento de la flora bacteriana, disminución del drenaje venoso con isquemia localizada y disminución de sus mecanismos de defensa. Las bacterias irrumpen la pared llevando a una microporación, con inflamación peridiverticular o flemón. El paciente presenta principalmente dolor en FII, fiebre y leucocitosis.

SONOGRAFÍA

El ultrasonido ayuda a definir que casos son complicados, para determinar si se requiere un abor-

daje quirúrgico o conservador. Además, puede ayudar en pacientes en que no se puede realizar TAC con contraste IV, que es la principal modalidad diagnóstica, e indicar cuáles pacientes requieren TAC. Para visualizar divertículos sonográficamente se recomienda la técnica compresiva abdominal descrita por Puylaert (1986), evaluando: a-engrosamiento segmentario concéntrico de pared colónica $>4-5\text{mm}$ y pérdida de la compresibilidad, b-presencia de divertículos c-cambios inflamatorios en los divertículos, d-inflamación de la grasa pericolónica evidente por aumento de ecogenicidad y grosor de la grasa lateroconal y más tardeamente de

* Médico General. Prestación de Servicios Médicos para Dispensario INS.

Palabras Clave: diverticulitis, diverticulosis, sonografía. Keywords: diverticulitis, diverticulosis, sonography.

aspecto hipoeocoico por presencia de líquido. Se pueden observar las fístulas intramurales como focos líneales ecogénicos. El aspecto de divertículos inflamados descritos por Hollerweger 2001): presencia de foco redondeado que protruye de la pared colónica, de ecogenicidad variada: hipoeocoico, hipoeocoico con puntos hiperrefringentes (fig. 1), predominante-mente ecogénico o una masa ecogénica con halo fino hipoeocoico (sensibilidad 77% general y hasta 96% en diverticulitis no complicada).

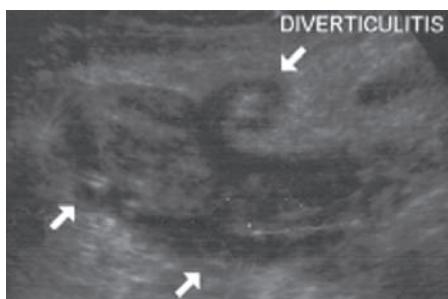


Fig 1. Colon sigmoides con pared engrosada, divertículos inflamados y grasa ecogénica.

Visualizar divertículos no inflamados refuerza el diagnóstico de diverticulitis no complicada, con siete aspectos descritos: A. con pared visible: 1- evaginación con centro hipoeocoico. 2- con centro ecogénico por gas. 3- con sombra densa por fecalito. B- sin pared visible: 1- masa redonda/oval ecogénica fuera del colon 2- masa ecogénica con sombra densa(fecalito) fuera del colon C- línea ecogénica central.

La diverticulitis complicada es

cuando el proceso infeccioso continúa, con manifestaciones según la localización del divertículo: abscesos intra o extraperitoneales, obstrucción, perforación libre o fístulas. En estos casos la sensibilidad de la sonografía desciende (60%) pues el divertículo queda oculto dentro del absceso que se muestra como una colección líquido con o sin gas adyacente o lejano al sitio, pero la presencia de divertículos no inflamados cercanos y el engrosamiento colónico puede sugerir el diagnóstico. La presencia de gas vesical o endometrial sugiere fístula enterovesical o enterouterina.

Dentro de los diagnósticos diferenciales se encuentran en el lado derecho la apendicitis aguda. En el lado izquierdo se debe diferenciar de torsión de apéndices epiploicos. Otros diagnósticos diferenciales serían procesos infecciosos, Crhon, colitis isquémica y neoplasias.

CONCLUSIÓN

La sonografía es una herramienta útil como abordaje inicial en pacientes bajo sospecha de diverticulitis que permite guiar el diagnóstico con una eficacia cercana al TAC, reduciendo costos y exposición a radiación, sugiriendo que pacientes ocupan TAC y cuales se pueden manejar conservadoramente.

RESUMEN

La sonografía es una valiosa técnica de imagen inicial en el manejo de pacientes bajo sospecha de diverticulitis aguda.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baert, A. (2007). *Ultrasound of the gastrointestinal tract*. Alemania: Springer-Verlag Berlin Heidelberg
2. Boopathy, S. (2006). High-resolution sonographic spectrum of diverticulosis, diverticulitis, and their complications. *J Ultrasound Med*, 25, 75-85.
3. Catanzo, T. (2009). *How to think like a radiologist*. Cambridge University Press. New York: 76-77.
4. Doherty, G. (2001). *Washington manual de cirugía*. 2^a ed. España: Marbán.
5. Hollerweger, A. (2000). Sigmoid diverticulitis: value of transrectal sonography in addition to transabdominal sonography. *AJR*, 175, 1155-1160.
6. Kumar, V. (2008). *Patología estructural y funcional*. 7^a ed. España: Elsevier.
7. Ledermann, H. (2000). Bowel wall thickening on transabdominal sonography. *AJR*, 174, 107-117.
8. McLoughlin, R. (1996). Sonography of intestinal abnormality in the right iliac fossa. *AJR*, 167, 1473-1476.
9. Omalley, M. (2003). Us of gastrointestinal tract abnormalities with ct correlation. *Radiographics*, 23, 59-72.
10. Prokop, M. (2003). *Spiral and multislice computed tomography of the body*. Thieme Germany 576.
11. Rumack, C. (2006). *Diagnóstico por ecografía*. 3^a ed. España: Elsevier.
12. Schwartz, S. (2000). *Manual principios de cirugía*. 7^a ed. México: McGraw_Hill
13. Townsend, R. (1988). Cecal diverticulitis differentiated from appendicitis using graded-compression sonography. Case Report. *AJR*, 152, 1229-1230.
14. Wada, M. (1990). Uncomplicated acute diverticulitis of the cecum and ascending colon: sonographic findings in 18 patients. *AJR*, 155, 283-287.
15. Wilson, S. (1990). The value of sonography in the diagnosis of acute diverticulitis of the colon. *AJR*, 154, 1199-1202.