CASO Nº	124
Título	**Neumoperitoneo secundario a perforación de colon por diverticulitis crónica que simula una neoplasia estenosante de sigma**
Autores	Jarre Mendoza A., Montoya A., Ochoa Y, Collado J Perez A, Rudenko P.
Centro	Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia

Desarrollo del Caso

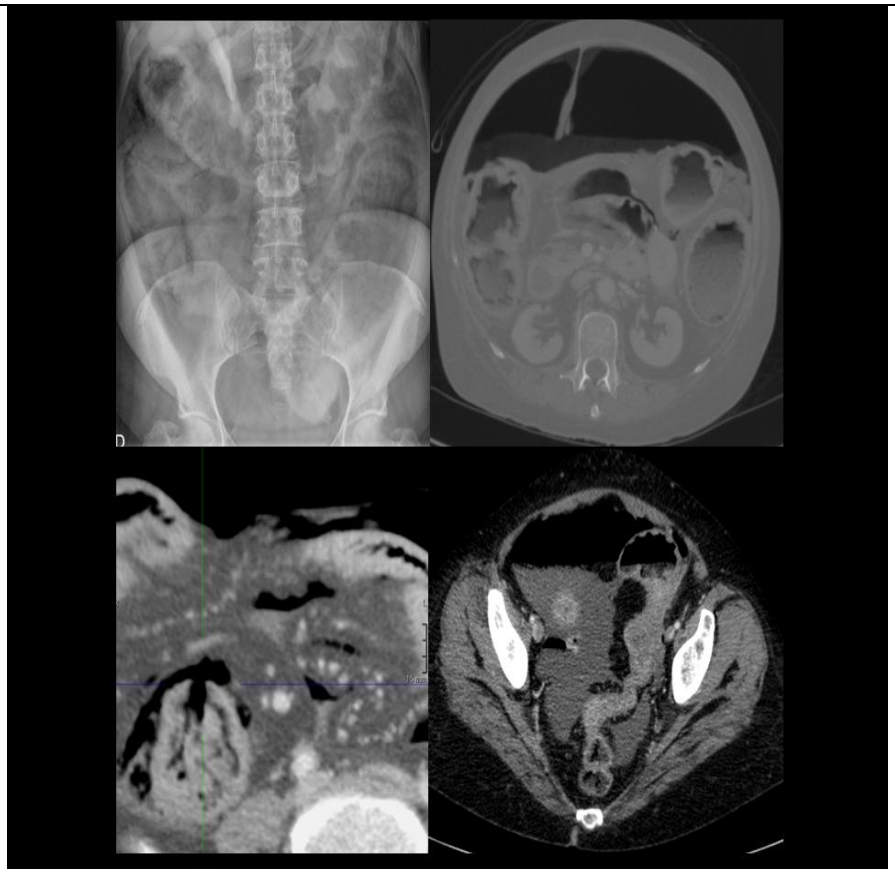
1. **Contexto clínico que motiva la exploración o exploraciones de imagen.**

Mujer de 53 años con dolor abdominal súbito de 1 hora de evolución. A la exploración física abdomen doloroso, distendido, timpánico con peritonismo difuso, asocia palidez, sudoración y taquicardia.

2. Hallazgos iniciales de las pruebas de imagen y diagnóstico de presunción.

En Rx de Abdomen se observa neumoperitoneo difuso.
En TC Abdomino-pélvico neumoperitoneo abundante, dilatación de asas de marco cólico, perforación en borde mesentérico de colon ascendente proximal y engrosamiento parietal de segmento largo y concéntrico de sigma sugestiva de neoplasia estenosante.

IMAGEN



2. **Relectura del caso.**

Se realiza cirugía urgente con colectomía total e iliostomía terminal y resección de trompa y ovario izquierdo y cúpula vesical por neoplasia de sigma localmente avanzada.

En estudio histopatológico de la pieza mostró estenosis sigmoidea por fibrosis parietal secundaria a diverticulitis crónica.

Se revisan las imágenes de TC de abdomen la afectación concéntrica y de un segmento largo de sigma, sin masas hiper o hipocaptantes ni adenopatías asociadas es menos probable de una afectación maligna aunque no permite descartarla del todo.

3. **Reflexión docente.**

La enfermedad diverticular del colon en una condición muy común en la población con una incidencia que aumenta con la edad.

La diverticulitis aguda usualmente se manifiesta con dolor en fosa iliaca izquierda, con fiebre, leucocitosis y aumento de reactantes de fase aguda. Por otro lado la diverticulitis crónica suele dar una clínica más larvada con dolor abdominal y síntomas obstructivos

recurrentes que tienen a persistir por más de 6 meses, en ausencia de fiebre, leucocitosis y signos de irritación peritoneal a la exploración física.

Es importante diferenciar las estenosis intestinales con características de benignidad de aquellas que son altamente sospechosas de malignidad. Usualmente las estenosis benignas condicionan una estenosis progresiva, de segmento largo, con paredes edematosas y pueden observarse divertículos en la vecindad del segmento estenosado. Mientras que las estenosis malignas condicionan estenosis abruptas de segmento corto, puede o no haber hipercaptación de la pared, también es importante valorar presencia de adenopatías locorregionales de aspecto tumoral o lesiones metastásicas a distancia, que ayudan a orientar un origen neoplásico maligno.

Como punto final la valoración de la histología de la pieza quirúrgica es la única forma de obtener un diagnóstico definitivo.

4. **Conclusión.**

- Es importante diferenciar las estenosis intestinales benignas como en el caso de la diverticulitis crónica de las neoplasias malignas, los hallazgos en estudio de TC pueden orientar a un diagnóstico u otro, aunque el diagnóstico final siempre será mediante estudio histológico de la pieza anatómica.

Bibliografia

- Gryspeerdt, S., & Lefere, P. (2012). Chronic diverticulitis vs. colorectal cancer: findings on CT colonography. *Abdominal imaging*, *37*(6), 1101-1109.
- Sheiman, L., Levine, M. S., Levin, A. A., Hogan, J., Rubesin, S. E., Furth, E. E., & Laufer, I. (2008). Chronic diverticulitis: clinical, radiographic, and pathologic findings. *American Journal of Roentgenology*, *191*(2), 522-528.
- Ferzoco, L. B., Raptopoulos, V., & Silen, W. (1998). Acute diverticulitis. *New England Journal of Medicine*, *338*(21), 1521-1526.