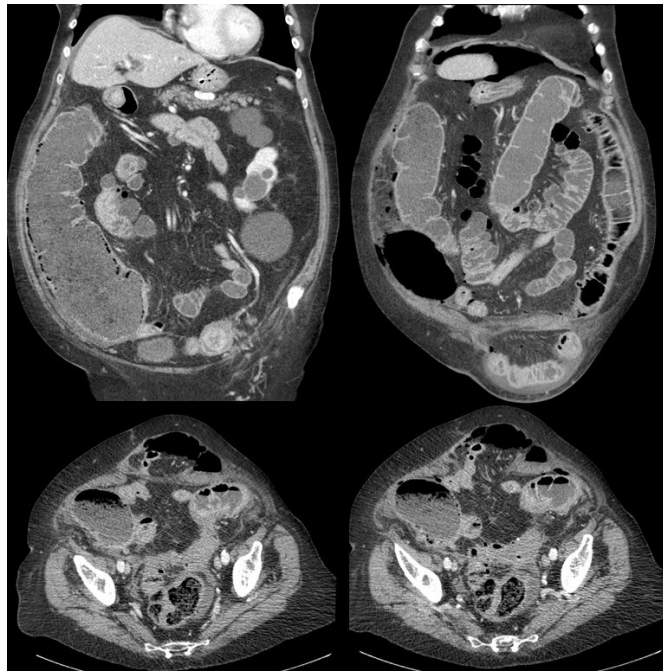


ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

CASO N°	054
Título	Estenosis del sigma en la urgencia: diverticulitis crónica vs neoplasia.
Autores	JA Flores Méndez, A Pacheco, D Sánchez-Mateos, JJ Delgado Moraleda, H Martínez Maicas, J Pamies Guilabert
Centro	Hospital Universitari i Politènic La Fe, Valencia
<u>Desarrollo del Caso</u>	
1. Contexto clínico que motiva la exploración o exploraciones de imagen. Mujer de 82 años con dolor abdominal y vómitos de 72 horas. <i>EF</i> : distensión abdominal y dolor en flanco derecho. <i>AP</i> : Obesidad, HTA, TEP reciente, colecistectomía.	
2. Hallazgos iniciales de las pruebas de imagen y diagnóstico de presunción. <i>Rx abdomen</i> : Distensión del colon y delgado, sospecha de isquemia intestinal. <i>TC abdominal</i> : Neumoperitoneo, distensión del marco colico acentuada en ciego, neumatosis desde ciego hasta colon ascendente. Punto estenótico en sigma proximal con engrosamiento parietal de 11 cm de extensión asociado a divertículos. No se observan adenopatías ni signos de infiltración grasa. Líquido libre en pelvis. No defectos de repleción en vasos mesentéricos. <i>Diagnóstico presuntivo</i> : Neoplasia de sigma.	
1. Imagen	

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS



2. Relectura del caso.

Ciertos hallazgos sugerían diverticulitis crónica:

1. Presencia de divertículos en trayecto estenótico. 2. Extensión > 10 cm. 3. Curvatura conservada. 4. Ausencia de adenopatías. 5. Engrosamiento peritoneal adyacente.

Cirugía: Colectomía subtotal.

Hallazgos quirúrgicos: Peritonitis fecaloidea, perforación cecal. Masa en sigma.

Diagnóstico anatomopatológico: Estenosis de sigma por diverticulitis crónica, no se identifica lesión tumoral en colon ni en ganglios.

3. Reflexión docente.

Obstrucción por estenosis del sigma asociada a perforación intestinal, plantear en primer lugar una neoplasia de sigma.

Hallazgos a favor de neoplasia:

1. Ausencia de divertículos en trayecto estenótico. 2. Extremos engrosados. 3. Extensión < 10 cm. 4. Distorsión de pliegues. 5. Rectificación del segmento afecto. 6. Crecimiento excéntrico. 7 Adenopatías. 8. Ausencia de engrosamiento peritoneal.

4. Conclusión.

La valoración de los signos descritos en la estenosis del sigma pueden sugerir la causa, pero ante una exploración de urgencia, en condiciones no ideales, el radiólogo debe orientar la causa hacia una neoplasia, aunque exista margen de error.

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

<p>5. Bibliografía</p>	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="612 297 1359 443">1. Pickhardt PJ, Hassan C, Halligan S, Marmo R. Colorectal cancer: CT colonography and colonoscopy for detection—systematic review and meta-analysis. <i>Radiology</i> 2011; 259(2): 393–405.<li data-bbox="612 461 1359 645">2. Leonie M. J. Lips, MD Pierre T. J. Cremers, MD Perry J. Pickhardt, MD. Sigmoid Cancer versus Chronic Diverticular Disease: Differentiating Features at CT Colonography. <i>Radiology</i> 2014; 271(1): 127 – 405.
-------------------------------	--