

Marta	Nombre:
Huertas Moreno	Apellido:
María Jesús Gayán Belmonte, Isabel María González Moreno, Carmen Botía González, Irene Vicente Zapata, Alba Patricia Solano Romero	Otros Autores:
martahuertasmhm@gmail.com	E-mail:
Hospital General Universitario JM Morales Meseguer	Hospital:
Murcia	Ciudad:
Diverticulitis: más allá del colon	Título:
<p>Varón de 68 años que consulta por dolor en fosa iliaca izquierda de 3 días de evolución y fiebre. No presenta vómitos ni cambios en el hábito intestinal. Se realiza una ecografía abdomino-pélvica en la que se identifica un quiste simple renal izquierdo de 18 cm de diámetro que impide la correcta valoración del flanco y fosa iliaca ipsilaterales. Por ello, se decide realizar una TC abdomino-pélvico con contraste oral e intravenoso, que pone de manifiesto la existencia de un divertículo aumentado de tamaño, de 4,5 x 6,5 cm, dependiente de la pared anterior del yeyuno, con cambios inflamatorios en la grasa adyacente. No se observan signos de perforación ni otros datos de complicación. Adyacente a éste, se aprecian otros divertículos yeyunales sin signos de inflamación.</p>	Presentación:
<p>Ante el diagnóstico de diverticulitis yeyunal aguda, se realizó una resección del asa inflamada con posterior anastomosis termino-terminal.</p> <p>La presencia de divertículos extracolónicos es infrecuente y en su mayoría incidental, suponiendo menos del 1% del total, de los cuales la mayoría se localizan en el duodeno. En caso de inflamación, dada su escasa prevalencia e inespecífica clínica, la realización de una TC permite diferenciar esta afectación de otras posibles patologías yeyunales como las neoplasias o la enfermedad de Crohn. La comunicación de la luz del divertículo con la del resto del yeyuno, así como la presencia de otros divertículos adyacentes, ayuda al diagnóstico.</p>	Discusión :
<p>Las patologías poco frecuentes también existen, y deben ser tenidas en cuenta durante la realización de un diagnóstico diferencial.</p>	Conclusión:
<p>1.- Brito MCM, Costallat BL, Martins DL, Prando A. Jejunal diverticulitis: a case report. Radiol Bras 2011; 44(2): 135-136.</p> <p>2.- Macari M, Faust M, Liang ah, Pachter HL. CT of jejunal diverticulitis: imaging findings, differential diagnosis, and clinical management. Clinical radiology 2007; 62: 73-77.</p>	Bibliografía:
<p>TC abdomino-pélvico con contraste oral e intravenoso, en plano axial (figura 1), axial oblicuo (figura 2) y coronal oblicuo (figura 3). Figura 1: divertículo aumentado de tamaño con cambios inflamatorios en la grasa adyacente (flecha roja). Divertículo yeyunal adyacente, con contraste oral en su interior, sin signos de inflamación (flecha azul). Quiste simple renal izquierdo de gran tamaño (asterisco) que limitaba el estudio ecográfico. Figura 2: divertículo inflamado conocido (flecha roja), que depende de la pared anterior del yeyuno (asterisco). Figura 3: divertículo inflamado (flecha roja), yeyuno (asterisco negro), con cambios inflamatorios en grasa adyacente (asterisco blanco) y divertículo yeyunal no inflamado (flecha azul).</p>	Pie de foto: