

Sandra	Nombre:
Sánchez García	Apellido:
Karen del Catillo Arango, Lucía Terán Álvarez, Bonel Argüelles García, Diego Rubio Solís, Juan Sanz Díaz	Otros Autores:
sanserbulevar@gmail.com	E-mail:
Hospital Universitario Central de Asturias	Hospital:
Oviedo	Ciudad:
Diverticulitis de divertículo gigante de colon	Título:
Mujer de 83 años que acudió al servicio de Urgencias por dolor abdominal de 48 horas de evolución. A la exploración física presentó dolor y defensa en la fosa iliaca derecha (FID). Los datos de laboratorio únicamente mostraron elevación de la Proteína C Reactiva (13,8 mg/L). Se realizó una radiografía simple de abdomen en la que se identificó una estructura redondeada y radiolúcida en la FID (figura 1A). Se completó el estudio con una tomografía computarizada (TC) abdominal con contraste yodado intravenoso en la que se observó que esa estructura correspondía con un gran divertículo sigmoideo de 9 cm con signos inflamatorios (figura B-C). El tratamiento consistió en manejo inicial con antibióticos y posteriormente sigmoidectomía con exéresis del divertículo.	Presentación:
El divertículo gigante de colon se define como aquel divertículo mayor de 4 cm. Constituye una manifestación poco frecuente de la enfermedad diverticular de etiología no aclarada. Se piensa que se crea una válvula unidireccional entre el colon y el divertículo con atrapamiento aéreo y distensión gradual del divertículo. La presentación clínica es variable, desde una masa abdominal asintomática hasta un cuadro de abdomen agudo, siendo el dolor el síntoma más común. Puede presentar varias complicaciones asociadas: perforación (la complicación más frecuente), inflamación, volvulación, hemorragia y degeneración neoplásica. Las pruebas radiológicas son de gran importancia en el diagnóstico ya que permiten visualizar el divertículo y determinar si hay complicaciones. La radiografía abdominal típicamente muestra una estructura de aspecto quístico llena de aire (signo del globo) que puede presentar un nivel hidroaéreo. La TC es la prueba más precisa al demostrar una estructura con gas que comunica con el colon.	Discusión :
El divertículo gigante es una manifestación poco frecuente de la enfermedad diverticular. Los estudios radiológicos permiten su correcto diagnóstico, siendo la TC la prueba más sensible y que permite valorar las complicaciones.	Conclusión:
1. Vanessa Cubas, Stephen T. Ward, and Jan Dmitrewski. Giant diverticulum- A rare complication of a common surgical condition. Clin Case Rep. 2016 May; 4(5): 531–532. 2. Zeina AR, Mahamid A, Nachtigal A, Ashkenazi I, Shapira-Rootman M. Giant colonic diverticulum: radiographic and MDCT characteristics. Insights Imaging.	Bibliografía:

<p>2015 Dec;6(6):659-64.</p> <p>3. Durgakeri P, Strauss P. Giant sigmoid diverticulum: A case report. Australas Med J. 2015 Mar 31;8(3):85-8.</p> <p>4 Chater C, Saudemont A, Zerbib P. Giant colon diverticulum. J Visc Surg. 2015 Nov;152(5):336-8.</p> <p>5. Nigri G, Petrucciani N, Giannini G, Aurello P, Magistri P, Gasparini M, Ramacciato G. Giant colonic diverticulum: clinical presentation, diagnosis and treatment: systematic review of 166 cases. World J Gastroenterol. 2015 Jan 7;21(1):360-8.</p>	
<p>A) Radiografía simple de abdomen en la que se identifica una estructura redondeada y radiolúcida localizada en la FID (flechas). B) Imagen axial de TC abdominopélvica con CIV. Se observa una lesión de aspecto quístico en la FID (*), con paredes engrosadas (flechas) y con cambios inflamatorios en la grasa circundante (cabeza de flecha). C) Reconstrucción coronal. Se confirma la comunicación de esa estructura (*) con el sigma (flecha), correspondiendo con un gran divertículo sigmoideo inflamado.</p>	<p>Pie de foto:</p>