

Rut	Nombre:
Romera Sánchez	Apellido:
Ernesto García Santana, M <sup>a</sup> Isabel García Gómez Muriel	Otros Autores:
<a href="mailto:rut.romera@gmail.com">rut.romera@gmail.com</a>	E-mail:
Ramón y Cajal	Hospital:
Madrid	Ciudad:
¿Diverticulitis duodenal?	Título:
Mujer de 80 años que acude por dolor abdominal, fiebre y reactantes de fase aguda aumentados, en la exploración física refieren focalizar en FID, solicitan ecografía abdominal para descartar apendicitis. Se realiza ecografía abdominal, no se identifica apéndice cecal, la paciente refiere mucho dolor en la zona del epigastrio donde la grasa se encuentra más ecogénica. Ante los hallazgos de complete estudio con TC, donde se identifica un divertículo duodenal, situado en la cuarta porción, que presenta importante engrosamiento de la pared, con desflecamiento de la grasa locorregional y pequeñas lengüetas líquidas asociadas. No se identifican signos de perforación ni colecciones asociadas. El apéndice cecal presenta características radiológicas normales.	Presentación:
El diagnóstico fue de diverticulitis aguda duodenal no complicada. La frecuencia de divertículos duodenales varía según series de entre un 5 a un 27%, aumentando con la edad siendo raros antes de los 40 años. La mayoría de estos divertículos son asintomáticos, solo en un 6-10% se complican siendo estas: obstrucción, diverticulitis, hemorragia, perforación y malabsorción. Los divertículos duodenales periampulares se acompañan de coledocolitiasis, colangitis, pancreatitis recurrente y disfunción del esfínter de Oddi. Es importante analizar todos los hallazgos en conjunto de un paciente y también a la hora de realizar ecografías estar muy atento en el punto de focalización del dolor del paciente, ya que como en este caso pueden estar mal orientados y si no nos hubiera parecido sospechosa la valoración ecográfica sobre todo por el dolor, de la región epigástrica, no hubiéramos completado el estudio, pudiendo retrasar el diagnóstico con las posibles complicaciones secundarias. También es importante pensar en entidades poco frecuentes a la hora de realizar nuestro diagnóstico diferencial o sospecha radiológica.	Discusión :
Es muy importante la correlación clínico-radiológica a la hora de evaluar a los pacientes, ya que como en este caso una mala orientación pudiera haber ocasionado complicaciones.	Conclusión:
Arnulfo Gallego Mariño, Alejandro Ramírez Batista, José Antonio Amado Martínez. Divertículos de intestino delgado. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta Vol. 41, número 4 ISSN 1029-3027 Mahesh V. Jayaraman, William W. Mayo-Smith, Jonathan, S. Movson, Damian E. Dupuy, Michael T. Wallach, MD. CT of the Duodenum: An Overlooked Segment Gets Its Due. RadioGraphics 2001; 21:S147-S160	Bibliografía:
a) corte axial de TC con CIV donde se identifica la imagen diverticular dependiente de duodeno con hallazgos típicos de diverticulitis no complicada. b) reconstrucción coronal oblicua divertículo dependiente de 4 <sup>o</sup> porción duodenal. c) reconstrucción	Pie de foto:

sagital.	
----------	--