

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

CASO N°	120
Título	Diverticulitis duodenal como causa infrecuente de dolor abdominal en la Urgencia
Autores	<i>A Martín Díaz, A M Morales Vargas , L Rodríguez Gijón, M C Pulido Rozo, A Díez Tascón, M Martí de Gracia</i>
Centro	Hospital Universitario La Paz
<u>Desarrollo del Caso</u>	
1. Contexto clínico que motiva la exploración o exploraciones de imagen. Mujer. 59 años. Dolor en HCD y epigastrio, vómitos y fiebre. Analítica: leucocitosis (17300), PCR (236), bilirrubina total (1,7), transaminasas (GOT-53, GPT-61) y amilasa (179). Se solicitó descartar colecistitis aguda mediante ecografía.	
2. Hallazgos iniciales de las pruebas de imagen y diagnóstico de presunción. Vesícula distendida con barro. Imagen redondeada con contenido aéreo que impronta sobre cabeza pancreática, sugestivo de divertículo duodenal de 2 ^a -3 ^a porción con cambios inflamatorios locales y dilatación de vía biliar.	
IMAGEN	

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

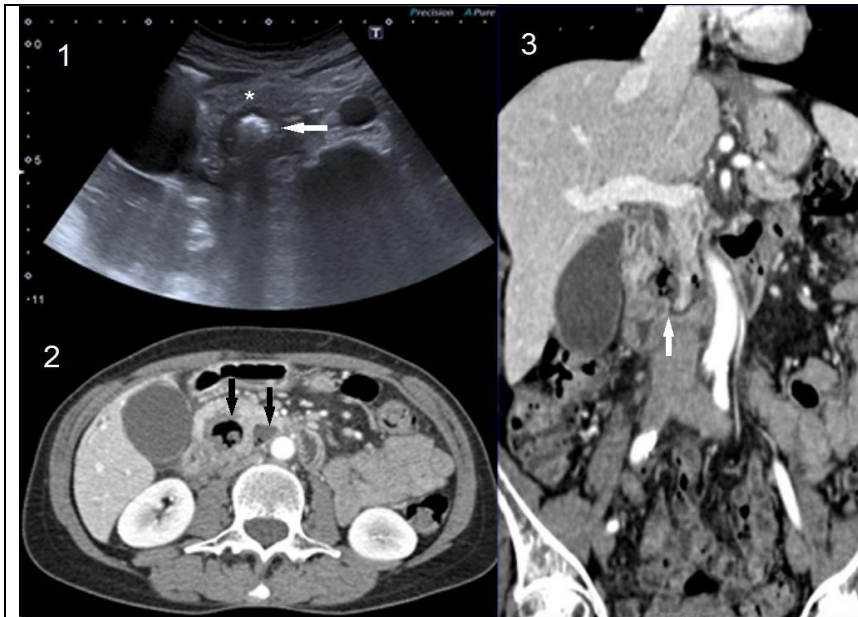


Imagen 1. Ecografía abdominal. Divertículo duodenal (flecha) con halo hipoeicoico y desplazamiento de la cabeza pancreática (*) **Imagen 2.** TC con CIV. Se observan dos estructuras saculares (flechas) con aire y material en su interior. El de la derecha presenta bordes irregulares y edema periférico. **Imagen 3.** Reconstrucción coronal en la que se observa la comunicación con la tercera porción duodenal (flecha blanca)

3. Relectura del caso.

Ante el diagnóstico de presunción y con el fin de definir mejor los hallazgos descritos y descartar posibles complicaciones se realizó TC que confirmó tres divertículos duodenales, identificando cambios inflamatorios en el mayor, de localización yuxtapapilar. Dilatación de vía biliar y ectasia del Wirsung. Hidrops vesicular.

Se inició tratamiento antibiótico y nutrición parenteral con evolución favorable y normalización de valores analíticos. De forma ambulatoria se realizó gastroscopia que visualizó divertículo duodenal no complicado y papila yuxtadiverticular. La paciente permanece asintomática.

4. Reflexión docente.

Los divertículos duodenales afectan al 10-15% de la población general, sin embargo, la diverticulitis duodenal es una entidad infrecuente ya que rara vez se complican por su tamaño grande y contenido relativamente estéril. Su diagnóstico clínico no es sencillo, al simular clínicamente patologías biliopancreáticas, con las que es necesario su diagnóstico diferencial.

Ecográficamente los hallazgos más frecuentes son engrosamiento e hipocogenicidad de pared duodenal, aumento de tamaño de cabeza pancreática y líquido locorregional.

En TC podemos encontrar engrosamiento parietal diverticular, trabeculación de la grasa adyacente y líquido libre. Su localización yuxtaampular, puede asociar hallazgos sugestivos de pancreatitis, dilatación de vía biliar o ascitis. Otras posibles complicaciones son abscesos, hemorragia o perforación.

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

5. Conclusión.

Las pruebas de imagen tienen un papel importante en la diverticulitis duodenal, tanto para su diagnóstico, como localización, extensión, identificar complicaciones y sobre todo para evitar laparotomías innecesarias.

Destacar el valor de la ecografía en la Urgencia, que en el caso presentado aportó diagnóstico presuntivo certero.

Bibliografía

1. Sánchez E, Martín S, García J, Domínguez Á. Diverticulitis duodenal. Hallazgos en la TC. Radiología. 2001;43:87-9.
2. Rao PM. Diagnosis please. Case 11: perforated duodenal diverticulitis. Radiology. 1999;211:711-3.
3. Gore R, Ghahremani G, Kirsch M, Nemcek A, Karoll M. Diverticulitis of duodenum: clinical and radiological manifestations of seven cases. Am J Gastroenterol 1991;86:981-5.