

DIVERTICULITIS EN ATENCION PRIMARIA

Irene Martínez Negro; Marta Castelo Jurado; Sara Ares Blanco;
Centro de Salud Federica Montseny ; E-mail: irene.mnegro@gmail.com

Mujer de 68 años AP: HTA, DL, diverticulosis

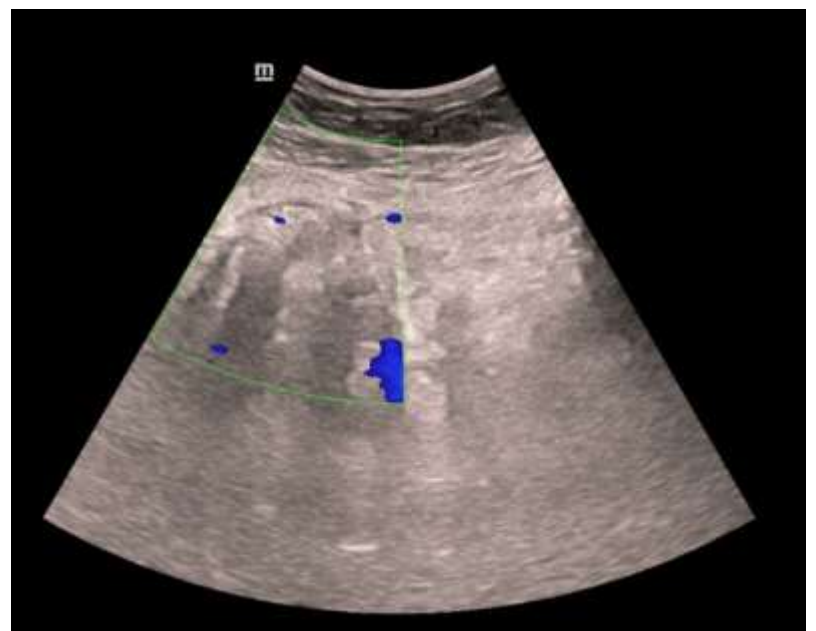
Dolor abdominal en hipogastrio y ambas fosas iliacas desde hace dos semanas. No fiebre, vómitos, ni cambios en el hábito deposicional

EF: Abdomen: dolor a la palpación en FII con defensa

Pruebas complementarias en Atención Primaria

ECOGRAFÍA ABDOMINAL
Masa de 2,5cm, de aspecto circunferencial, con zonas centrales hiperecogénicas entre zonas isoecogénicas y zona periférica con mínima colección

PROTEÍNA C REACTIVA CAPILAR
86mg/dl



Se deriva a urgencias hospitalarias. TC abdomen: diverticulitis aguda Hinchey II. Tratamiento meropenem iv.

Aplicación y conclusiones

- Relevancia de la ecografía abdominal y PCR capilar en el diagnóstico de diverticulitis aguda en atención primaria, así como en la clasificación de su gravedad de cara a determinar manejo ambulatorio vs hospitalario:
 - En diverticulitis complicada **PCR habitualmente >50mg/dl**, utilidad para diferenciarla de una diverticulitis no complicada.
 - La **ecografía abdominal** en diverticulitis aguda tiene S 85% y E 90%. Hallazgos característicos **engrosamiento focal de la pared cólica >4mm, estructuras redondeadas que producen disrupción de la capa cólica y aumento de la ecogenicidad de la grasa pericólica**, con áreas hipoecoicas mal delimitadas en su interior. El hallazgo de datos de diverticulitis complicada en la ecografía (absceso fístula, perforación, trombosis, etc) supondría la necesidad de evaluación hospitalaria y realización de TAC abdominal.