Rev Colomb Cir. 2026;41:1028-9
https://doi.org/10.30944/20117582.3252

IMÁGENES EN CIRUGÍA

Diverticulitis duodenal: Un hallazgo infrecuente en el servicio de urgencias

Duodenal diverticulitis: An uncommon finding in the emergency department

Armando Hong Ming Yee-Acendra, MD[1], Juan Ricardo Larios-Castillo, MD[1], Rocío del Pilar Olivares-Villa, MD[1], Kelly Vannesa Trespalacios-Guzmán, MD, MSc[2]

1 Instituto de Servicios Médicos de Emergencia y Trauma, Hospital Serena del Mar, Cartagena, Colombia.
2 Departamento de Urgencias, Hospital El Carmen, Carmen de Chucuri, Colombia.

Se presenta el caso de una paciente con antecedente de hipertensión arterial, quien consultó por dolor abdominal localizado en mesogastrio y fosa ilíaca derecha. Al examen físico se encontró dolor a la palpación en fosa ilíaca derecha, mesogastrio e hipogastrio, sin signos de irritación peritoneal ni respuesta inflamatoria sistémica. Los estudios paraclínicos informaron hemograma sin alteraciones, reactantes de fase aguda negativos y uroanálisis sin hallazgos patológicos.

Ante la sospecha diagnóstica de apendicitis aguda versus litiasis urinaria, se realizó tomografía computarizada de abdomen con contraste, donde se observó una imagen redondeada de 23 × 36 mm, localizada en relación con la cara posterior de la segunda y tercera porción del duodeno, por detrás de la cabeza pancreática, con gas periférico y contraste en su interior, compatible con divertículo duodenal, además de cambios inflamatorios en la grasa retroperitoneal adyacente, sin líquido libre ni colecciones intraabdominales (Figura 1).

Los divertículos duodenales representan aproximadamente el 5 % de los casos de enfermedad diverticular y se localizan con mayor frecuencia en la segunda porción del duodeno, cerca de la ampolla de Vater [1]. La diverticulitis duodenal es infrecuente y suele manifestarse con dolor epigástrico, náuseas y vómitos [2]. En ausencia de abscesos, perforación o fístulas, el manejo conservador con hidratación, analgesia y antibioticoterapia dirigida a la flora gastrointestinal constituye una estrategia adecuada [3]. El tratamiento quirúrgico se reserva para casos complicados; sin embargo, reportes recientes describen resultados favorables con manejo conservador en pacientes seleccionados bajo vigilancia estrecha [4,5].

Palabras claves: enfermedades duodenales; divertículo; diverticulitis; dolor abdominal; servicios médicos de urgencia.

Keywords: duodenal diseases; diverticulum; diverticulitis; abdominal pain; emergency medical services.

Fecha de recibido: 05/03/2026 - Fecha de aceptación: 17/03/2026 - Publicación en línea: 11/06/2026
Correspondencia: Armando Hong Ming Yee-Acendra, Hospital Serena del Mar, Vía Al Mar, Km 8, Cartagena, Colombia.
Teléfono: +57 3002868504. Dirección electrónica: armandoyee@javerianacali.edu.co
Citar como: Yee-Acendra AHM, Larios-Castillo JR, Olivares-Villa RP, Trespalacios-Guzmán KV. Diverticulitis duodenal: Un hallazgo infrecuente en el servicio de urgencias. Rev Colomb Cir. 2026;41:1028-9. https://doi.org/10.30944/20117582.3252

Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es

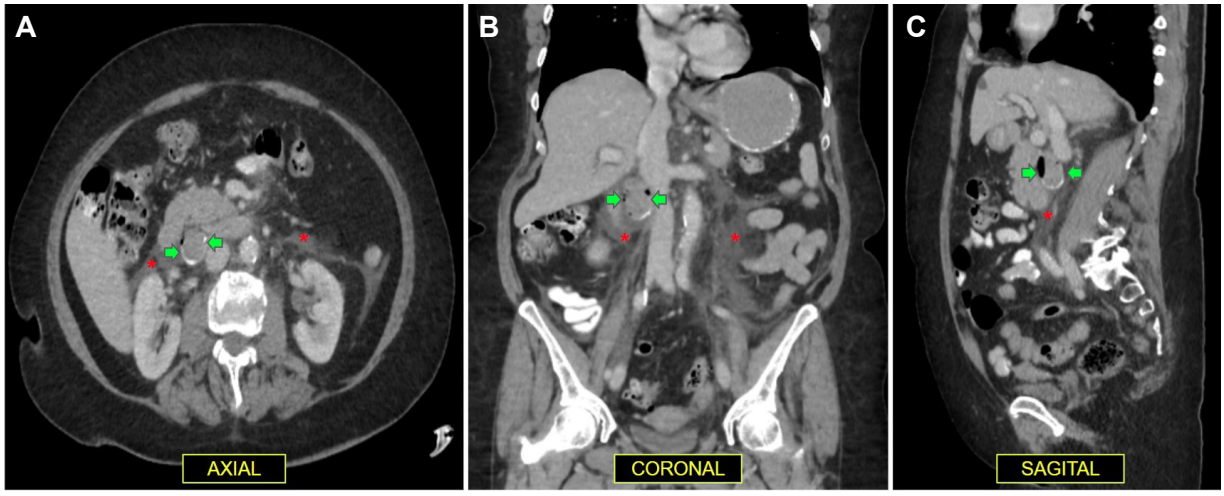


Figura 1. Tomografía computarizada de abdomen superior con contraste oral y endovenoso. En el corte axial **(A)** y la reconstrucción coronal **(B)** se observa una imagen sacular redondeada de 23 x 36 mm, con presencia de gas periférico y material de contraste en su interior (flechas verdes), localizada en el aspecto posterior de la transición entre la segunda y tercera porción del duodeno, adyacente a la cabeza del páncreas. La reconstrucción sagital **(C)** muestra la estrecha relación anatómica del divertículo con el espacio retroperitoneal. En todos los cortes son evidentes los cambios en la densidad de la grasa adyacente y la estriación del mesenterio (asteriscos rojos), hallazgos indicativos de un proceso inflamatorio agudo peridiverticular.

Fuente: los autores.

Cumplimiento de normas éticas

Consentimiento informado: Se obtuvo consentimiento informado de la paciente para la publicación de las imágenes, protegiendo su derecho de confidencialidad.

Conflictos de interés: Los autores declararon no tener conflictos de interés.

Uso de Inteligencia Artificial: Los autores declararon que no utilizaron tecnologías asistidas por inteligencia artificial para la realización de este artículo.

Fuentes de financiación: autofinanciamiento por los autores.

Contribución de los autores:

- Diseño y concepción del estudio: Armando Hong Ming Yee-Acendra.
- Adquisición de datos: Armando Hong Ming Yee-Acendra, Juan Ricardo Larios-Castillo, Rocío del Pilar Olivares-Villa, Kelly Vannesa Trespalacios-Guzmán.
- Análisis e interpretación de datos: Armando Hong Ming Yee-Acendra, Juan Ricardo Larios-Castillo, Rocío del Pilar Olivares-Villa, Kelly Vannesa Trespalacios-Guzmán.
- Redacción del manuscrito: Armando Hong Ming Yee-Acendra.
- Revisión del manuscrito y aprobación final: Armando Hong Ming Yee-Acendra, Juan Ricardo Larios-Castillo, Rocío del Pilar Olivares-Villa, Kelly Vannesa Trespalacios-Guzmán.

Referencias

1 Pérez-Quintero R, Alba-Valmorisco M, Candón-Vázquez J, González-Serna DB, Balongo-García R. Divertículo duodenal intraluminal como causa de obstrucción duodenal. Rev Colomb Cir. 2022;37:142-5. https://doi.org/10.30944/20117582.865

2 Chait JS, Galli LD, Clark CJ. Indications for operative management of complicated duodenal diverticula: A review. Am Surg. 2023;89:3043-6. https://doi.org/10.1177/00031348221146957

3 Martínez-Cecilia D, Arjona-Sánchez A, Gómez-Alvarez M, Torres-Tordera E, Luque-Molina A, Valenti-Azcarate V, et al. Conservative management of perforated duodenal diverticulum: A case report and review of the literature. World J Gastroenterol. 2008;14:1949-51. https://doi.org/10.3748/wjg.14.1949

4 Sasaki Y, Nakahodo J, Onishi T, Tachibana A, Minami R, Noma E, et al. Duodenal diverticular perforation treated conservatively: Reassessing indications for treatment. Intern Med. 2023;62:3327-31. https://doi.org/10.2169/internalmedicine.1211-22

5 Kapp JR, Müller PC, Gertsch P, Gubler C, Clavien PA, Lehmann K. A systematic review of the perforated duodenal diverticula: Lessons learned from the last decade. Langenbecks Arch Surg. 2022;407:25-35. https://doi.org/10.1007/s00423-021-02238-1