

Enema baritado y tomografía computarizada en el diagnóstico de la diverticulosis colónica: a propósito de un caso

Barium enema and computed tomography in the diagnosis of colonic
diverticulosis: a case report

Allyson Madeline Barrera Vásquez

allysonmadelinebv@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-3801-4173>

Investigador independiente

Jipijapa – Ecuador

María José González Palacios

mariajgonzalezp25@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-2569-0808>

Universidad de Guayaquil

Guayaquil – Ecuador

Madeline Janeth Verduga Ramírez

madeline.verduga.ramirez@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-1700-2347>

Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert

Pontón

Guayaquil – Ecuador

Gianella Nicole Torres Valdez

giatorresvaldez@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-9205-3822>

Universidad de Especialidades Espíritu

Santo

Guayaquil – Ecuador

Roberta Alejandra Cedeño Zambrano

robertacz80@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-0007-8488>

Hospital General Miguel Hilario Alcívar

Bahía de Caráquez – Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i1.5500>


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos



Revista Latinoamericana de
Ciencias Sociales y Humanidades

Artículo recibido: 06 de noviembre de 2025.

Aceptado para publicación: 13 de marzo de 2026.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

VOLUMEN VII

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i1.5500>

Enema baritado y tomografía computarizada en el diagnóstico de la diverticulosis colónica: a propósito de un caso

Barium enema and computed tomography in the diagnosis of colonic diverticulosis: a case report

Allyson Madeline Barrera Vásquez

allysonmadelinebv@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-3801-4173>

Investigador independiente

Jipijapa – Ecuador

Madeline Janeth Verduga Ramírez

madeline.verduga.ramirez@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-1700-2347>

Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón

Guayaquil – Ecuador

Gianella Nicole Torres Valdez

gatorresvaldez@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-9205-3822>

Universidad de Especialidades Espíritu Santo

Guayaquil – Ecuador

Roberta Alejandra Cedeño Zambrano

robertacz80@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-0007-8488>

Hospital General Miguel Hilario Alcívar

Bahía de Caráquez – Ecuador

María José González Palacios

mariajgonzalezp25@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-2569-0808>

Universidad de Guayaquil

Guayaquil – Ecuador

Artículo recibido: 06 de noviembre de 2025. Aceptado para publicación: 13 de marzo de 2026.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

Los divertículos colónicos son un problema de salud pública con una prevalencia que va aumentando a causa del envejecimiento poblacional, hábitos alimenticios y otros factores de riesgo, de forma que, su diagnóstico oportuno en fases no complicadas resulta importante para prevenir complicaciones. La diverticulosis colónica derecha representa una localización atípica en países occidentales y sus manifestaciones son inespecíficas. Se reportó el caso de una paciente femenina de 71 años con dolor abdominal crónico y estreñimiento que tiene seguimiento en un hospital oncológico de la ciudad. El abordaje diagnóstico incluyó el enema baritado y la tomografía computarizada de abdomen y pelvis como métodos no invasivos. Esto permitió identificar imágenes saculares compatibles con divertículos en colon derecho, mientras que la tomografía descartó complicaciones o patologías asociadas a los factores de riesgo. Ambos estudios resultaron útiles en el abordaje diagnóstico dirigido, destacando el valor en la práctica clínica.

Palabras clave: enfermedad diverticular, diverticulosis colónica, enema baritado

Abstract

Colonic diverticula represents a public health problem with a prevalence that increases with population aging, dietary habits, and other risk factors; therefore, timely diagnosis in non-complicated stages is essential to prevent complications. Right-sided colonic diverticulosis represents an atypical localization in Western countries and is usually associated with nonspecific clinical manifestations. We report the case of a 71-year-old female patient with chronic abdominal pain and constipation, followed at an oncology hospital in the city. The diagnostic approach included barium enema and computed tomography of the abdomen and pelvis as non-invasive imaging methods. These studies allowed the identification of saccular images compatible with diverticula in the right colon, while computed tomography excluded complications or associated pathologies related to the patient's risk factors. Both imaging modalities proved useful in a targeted diagnostic approach, highlighting their value in clinical practice, where individualized patient assessment is essential.

Keywords: diverticular disease, colonic diverticulosis, barium enema

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Barrera Vásquez, A. M., Verduga Ramírez, M. J., Torres Valdez, G. N., Cedeño Zambrano, R. A., & González Palacios, M. J. (2026). Enema baritado y tomografía computarizada en el diagnóstico de la diverticulosis colónica: a propósito de un caso. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 7 (1), 3142 – 3148. <https://doi.org/10.56712/latam.v7i1.5500>

INTRODUCCIÓN

La enfermedad diverticular incluye a la diverticulosis y la diverticulitis, entidades que representan un problema de salud mundial con aumento de la prevalencia y alto coste económico del sistema sanitario (de Silva et al., 2024).

La diverticulosis es una patología que se caracteriza por la formación de sacos en zonas de debilidad de la pared colónica que cursa de forma asintomática (Nallapeta et al., 2023). Turner et al. (2021) afirman que la diverticulosis en países occidentales está presente en más del 70% de la población en la octava década de la vida, del cual el 90% es predominantemente diverticulosis colónica del lado izquierdo (DCL). Por otro lado, en países asiáticos es menor la prevalencia con un 45% de los casos, con predominio de diverticulosis colónica del lado derecho (DCR).

Aproximadamente el 25% de los pacientes con diverticulosis desarrollan manifestaciones clínicas como sangrado digestivo bajo, a menudo sucede por la obstrucción de los divertículos por material fecal que provoca inflamación de la mucosa, congestión, traumatismo e isquemia, lo que resulta en diverticulitis o enfermedad complicada con perforación, absceso y fístula que requieren de resolución quirúrgica (Barbaro et al., 2022).

Hunt et al. (2020) en un estudio con objetivo de determinar la carga global de la enfermedad diverticular con el análisis de las tasas de mortalidad, evidenciaron que existe un incremento progresivo de la mortalidad en el 57% de los países estudiados, especialmente en países desarrollados (40%) en comparación a países en vías de desarrollo (24%). Eso sugiere que es una patología no estática, por lo que resulta importante el diagnóstico en etapas no complicadas mediante métodos imagenológicos disponibles como el enema baritado (EB) y la tomografía computarizada (TC).

Bajo este contexto clínico y epidemiológico, se reporta un caso relevante de una paciente con diagnóstico de diverticulosis colónica con el empleo del EB y TC como métodos diagnósticos no invasivos. La presentación del caso permite identificar los principales hallazgos imagenológicos de la diverticulosis en fase no complicada, lo que resulta importante en la práctica clínica.

Con base a lo mencionado, la presente investigación tiene el objetivo de resaltar la utilidad del EB y la TC en el diagnóstico oportuno de la diverticulosis colónica mediante la presentación de un caso clínico, enfatizando en describir los hallazgos imagenológicos y correlacionar con los datos clínicos presentados.

METODOLOGÍA

El presente reporte de caso se realizó con la recolección de los datos de la historia clínica de la paciente, lo que incluye antecedentes personales, evaluación inicial y los estudios complementarios que buscaron descartar complicaciones agudas.

El abordaje siguiente fue la solicitud de métodos de imagen no invasivos como el enema baritado y la tomografía computarizada de abdomen basados en la sintomatología crónica con alteración del hábito intestinal. El EB se realizó con la administración retrógrada del medio de contraste, obteniendo imágenes seriadas del colon. Posteriormente, la TC simple de abdomen y pelvis utilizó los cortes axiales para confirmación del diagnóstico y descartar patologías secundarias a sus factores de riesgo.

Los hallazgos obtenidos fueron analizados y correlacionados con los datos clínicos. Además, se realizó la búsqueda de la evidencia científica más reciente sobre el EB y la TC como métodos diagnósticos de la diverticulosis colónica.

El estudio se realizó respetando los principios éticos, confidencialidad y el anonimato, obteniendo el consentimiento informado de la paciente para la presentación de su caso.

DESARROLLO

Presentación del caso

Paciente femenina de 71 años que acude a un hospital oncológico de la ciudad de Guayaquil en Ecuador por cuadro clínico de dolor abdominal difuso de 6 meses de evolución, intensidad leve-moderada, relacionada con la deposición. Además, refirió cuadro de larga data de estreñimiento alternado con diarrea, negó sangrado debido al hábito defecatorio. Antecedentes de importancia: hipertensión arterial en tratamiento con valsartán 160 mg más amlodipino 5 mg; histerectomía por útero miomatoso hace 30 años; cáncer de mama con mastectomía bilateral hace 19 años, actualmente en tratamiento con letrozol 2.5 mg y seguimiento por oncología.

Al examen físico se encontraba consciente y orientada, hemodinámicamente estable, signos vitales dentro de parámetros normales, las medidas antropométricas resultaron en obesidad por un índice de masa corporal (IMC) de 32.9 (talla 1.48 m, peso 72 kg). A la inspección se evidenció abdomen globoso, simétrico; a la auscultación presenta ruidos aéreos ligeramente aumentados; la palpación con dolor leve en cuadrante inferior derecho; percusión timpánica; no presentó signos de alarma de irritación peritoneal.

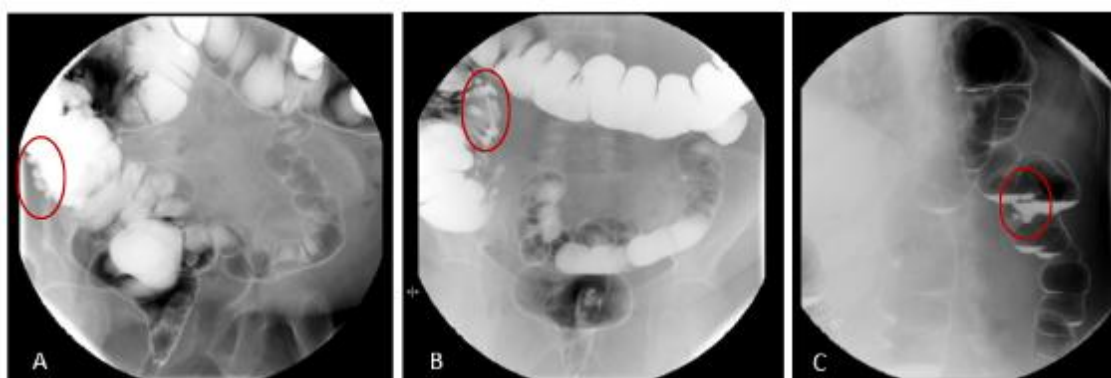
De forma inicial se solicitó estudios complementarios como una biometría hemática, bioquímica sanguínea y análisis coprológico, los que resultaron dentro de parámetros normales.

Debido al dolor abdominal crónico con alteración del hábito intestinal en un contexto sin signos de alarma, se planteó la necesidad de evaluación de la estructura del colon, considerando como método de elección al enema baritado. Asimismo, por la edad y los antecedentes oncológicos, se complementa con la tomografía computarizada de abdomen con la finalidad de descartar patología asociada que pudiera modificar la conducta terapéutica actual.

RESULTADOS

Figura 1

Enema baritado de colon

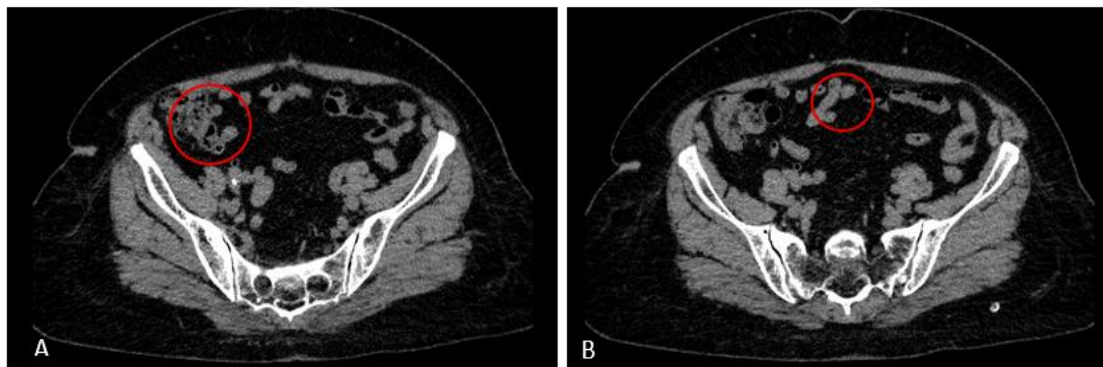


La figura 1 hace referencia a un EB con contraste retrógrado en el que se evidencia opacificación del marco colónico. En la imagen A, se logran identificar 7 imágenes saculares sobre la pared colónica de colon ascendente. La imagen B, se identifica opacificación del contraste a través del colon transversal sin presencia de imágenes saculares en ese segmento. La imagen C, reporta una imagen sacular por

el medio de contraste intraluminal. Los hallazgos imagenológicos del EB son compatibles con divertículos con bordes bien definidos y distribución segmentaria, sin signos de extravasación del contraste que sugiera perforación e inflamación.

Figura 2

Tomografía computarizada de abdomen y pelvis



La figura 2 hace referencia a una tomografía computarizada simple de abdomen y pelvis con corte axial. En la imagen A, se señala que a nivel de colon derecho la presencia de múltiples imágenes saculares con fondo hipodenso que protruyen a nivel de la pared colónica. En la imagen B, se evidencian imágenes de las mismas características. Por lo que, este estudio complementa el diagnóstico de DCR y descarta patología oncológica subyacente.

DISCUSIÓN

El caso reportado realza el valor diagnóstico del EB y la TC en casos de diverticulosis colónica con síntomas inespecíficos. Los métodos demostraron alta sensibilidad en la evaluación intraluminal del colon en etapas iniciales, previo a la colonoscopia.

Un aspecto relevante del caso reportado es la localización derecha de los divertículos, una entidad poco frecuente en la población de países occidentales y que suele presentarse con manifestaciones clínicas atípicas, lo que retrasa el diagnóstico o puede generar la necesidad de descartar otras patologías abdominales.

Kim (2022) afirma que algunos DCR suelen ser congénitos, mientras que otros se desarrollan con el tiempo, han demostrado tener asociación con hábitos alimenticios con alta ingesta de carnes rojas y es más frecuente en el sexo femenino durante la edad avanzada. Además, ha identificado que existe aumento del 29% de riesgo en pacientes con IMC entre 25-29.99 y dos veces mayor en obesidad, como en el caso reportado.

En un análisis multivariado de Higashimori et al. (2021) identificaron que la edad, la hipertensión y el estreñimiento se asociaron significativamente con el diagnóstico de la diverticulosis, especialmente en los DCR con más de 3 divertículos, que coincide con el caso presentado.

Con respecto a la pertinencia de los estudios, literatura menciona que el EB es la prueba diagnóstica más sensible para detectar diverticulosis, ya que permite identificar las evaginaciones alrededor de la pared del colon. El tamaño del diámetro del cuello y de los divertículos suele ser variable desde 1 milímetro a varios centímetros y la hipertrofia del músculo liso del colon puede producir una apariencia similar a dientes de sierra. Este estudio es seguro y se asocia a menor tasa de error diagnóstico y

estancia hospitalaria más corta. Entre las principales complicaciones se encuentran a pacientes hemodinámicamente inestables y diverticulitis, debido a la extravasación extra luminal del contraste de bario, por lo que en esos casos se recomienda el contraste hidrosoluble (Schiappacasse Faúndes et al., 2017).

Si bien la TC es un método útil en el diagnóstico de diverticulosis, es la prueba más sensible y específica para identificar diverticulitis. Es un estudio no invasivo y con disponibilidad inmediata que permite identificar signos de engrosamiento de la pared intestinal, aumento de la densidad en la grasa pericólica secundaria a inflamación y abscesos (Schiappacasse Faúndes et al., 2017).

Entre las dificultades diagnósticas de la diverticulosis colónica está la presentación con síntomas y signos inespecíficos, localización atípica en nuestra población y los antecedentes oncológicos que requirió de un abordaje dirigido a la utilización de métodos complementarios buscando descartar otras patologías digestivas.

Este estudio presenta algunas limitaciones como la ausencia de la correlación con los hallazgos imagenológicos de la colonoscopia, no obstante, se encuentra justificada clínicamente por la estabilidad del paciente y el manejo conservador.

Las dificultades presentadas resaltan el papel del enfoque diagnóstico dirigido con EB y TC a pacientes con síntomas crónicos y factores de riesgos asociados a la diverticulosis.

CONCLUSIÓN

El caso clínico reportado demostró que el EB y la TC de abdomen y pelvis son métodos diagnósticos complementarios eficaces en la detección temprana de la diverticulosis, con énfasis en manifestaciones inespecíficas.

El EB permitió identificar la morfología de los divertículos con presentación atípica en colon derecho, mientras que la TC descartó complicaciones secundarias al antecedente oncológico.

Este caso resalta la importancia de un abordaje diagnóstico imagenológico dirigido e individualizado al paciente para la detección temprana de la enfermedad diverticular no complicada.

REFERENCIAS

Barbaro, M. R., Cremon, C., Fuschi, D., Marasco, G., Palombo, M., Stanghellini, V., & Barbara, G. (2022). Pathophysiology of Diverticular Disease: From Diverticula Formation to Symptom Generation. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(12), 6698. <https://doi.org/10.3390/ijms23126698>

de Silva, A. P., Nuwanshika, N., Dassanayake, U., Niriella, M. A., de Silva, J., & Ranasinghe, P. (2024). Colonic diverticular disease revisited. *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*. <https://doi.org/10.1080/17474124.2024.2438708>

Higashimori, A., Nakatani, M., Jinnai, K., Kin, D., Maeda, N., Nakamura, Y., Hashimoto, A., Morimoto, K., Sasaki, E., Fukuda, T., Watanabe, T., & Fujiwara, Y. (2021). Chronic constipation is negatively associated with colonic diverticula. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 1–7. <https://doi.org/10.1080/00365521.2021.1961307>

Hunt, C. W., Chaturvedi, R., Brown, L., Stafford, C., Cauley, C. E., Goldstone, R. N., Francone, T. D., Kunitake, H., Bordeianou, L., & Ricciardi, R. (2020). Diverticular Disease Epidemiology: Rising Rates of Diverticular Disease Mortality Across Developing Nations. *Diseases of the Colon & Rectum*, 64(1), 81–90. <https://doi.org/10.1097/dcr.0000000000001804>

Kim, Y. S. (2022). Diagnosis and Treatment of Colonic Diverticular Disease. *The Korean Journal of Gastroenterology*, 79(6), 233–243. <https://doi.org/10.4166/kjg.2022.072>

Nallapeta, N., Farooq, U., & Patel, K. (2023). Diverticulosis. *National Library of Medicine*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK430771/>

Schiappacasse Faúndes, G., Whittle Pinto, C., Leiter Herrán, F., Cortés Arriagada, C., Gallardo Santis, A., & Cavalla Castillo, C. (2017). Hallazgos imagenológicos en diverticulosis y diverticulitis apendicular. Serie de casos. *Acta Gastroenterología Latinoamericana*, 47(3), 205–210. <https://www.actagastro.org/numeros-anteriores/2017/Vol-47-N3/Vol47N3-PDF10.pdf>

Turner, G. A., O'Grady, M. J., Purcell, R. V., & Frizelle, F. A. (2021). The Epidemiology and Etiology of Right-Sided Colonic Diverticulosis: A Review. *Annals of Coloproctology*, 37(4), 196–203. <https://doi.org/10.3393/ac.2021.00192.0027>

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 