



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN EN EL DIAGNÓSTICO
DE PERITONITIS

COMPUTED TOMOGRAPHY OF THE ABDOMEN IN THE DIAGNOSIS OF
PERITONITIS

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN TECNOLOGÍA EN TOMOGRAFÍA
COMPUTARIZADA

AUTORA

YESSICA ACUÑA GONZALEZ

ASESOR

WAYNNER SANCHEZ GARCIA

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. WAYNNER SANCHEZ GARCIA

Departamento Académico de Tecnología Médica

ORCID: 0000-0002-5300-7332

Fecha de aprobación: 26 de agosto de 2025.

Calificación: Aprobado.

DEDICATORIA

La presente monografía está dedicada especialmente a Dios que cada día me acompaña en el desarrollo de mi vida personal y profesional. A mis padres y familiares por ser guía y apoyo durante todos estos años. A mis profesores y asesor que mediante sus enseñanzas han permitido que la culminación de este trabajo sea posible.

AGRADECIMIENTO

Al Mg. Waynner Sánchez García por el valioso apoyo incondicional, en el asesoramiento de mi trabajo académico

Al licenciado Eduardo Portal Murrugarra. Por su paciencia y enseñanza durante el proceso del desarrollo de la especialidad.

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia por habernos acogido todos estos meses que duró el desarrollo de nuestra segunda especialidad profesional.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo fue autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	ACUÑA GONZALEZ YESSICA

Pertenece al programa de la **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN TECNOLOGÍA EN TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA**, autora del trabajo titulado: **TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN EN EL DIAGNÓSTICO DE PERITONITIS** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN TECNOLOGÍA EN TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	SANCHEZ GARCIA WAYNNER	MEDICINA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **10%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3468367770**; fecha de entrega: **29-01-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 29 de Enero de 2026**



Firma del asesor
N° DNI: 42515480
ORCID: 0000-0002-5300-7332



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	14
III. CUERPO.....	15
IV. CONCLUSIONES	16
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
ANEXOS	

RESUMEN

En la actualidad la Tomografía Computarizada (TC) juega un rol muy importante en el diagnóstico de peritonitis y sus complicaciones. **Objetivo:** Describir la importancia de la TC de abdomen en el diagnóstico de peritonitis incluyendo los hallazgos tomográficos y clínicos. **Tipo de estudio:** Monografía **Metodología:** Se ha realizado una revisión y análisis bibliográfico, Google académico, Scielo, Intramed sobre artículos y casos reportados de peritonitis y sus complicaciones. **Resultados:** De los 20 artículos revisados el 80% de ellos ponen a la tomografía computarizada como principal ayuda diagnóstica de la peritonitis y solo 20 % a la ultrasonografía y resonancia magnética. En relación a los signos tomográficos de las peritonitis más frecuentes podemos observar que, el 56% de los 20 artículos revisados el signo tomográfico más común en una peritonitis es el engrosamiento de la pared peritoneal y visceral, 25% ascitis, 13% líquido libre y 6% calcificaciones. Por otro lado, con respecto a los signos clínicos de la peritonitis, el 35 % de los 20 artículos revisados nos muestran los signos clínicos de la peritonitis como dolor abdominal, 35% fiebre, 25% náuseas y vómitos; y 5% hematuria. **Conclusión:** La TC de abdomen es el principal examen y el más importante para el diagnóstico de peritonitis y sus complicaciones.

Palabras claves: TOMOGRAFÍA, PERITONITIS, SIGNOS TOMOGRÁFICOS, SIGNOS CLÍNICOS.

ABSTRACT

Currently, Computed Tomography (CT) plays a very important role in the diagnosis of peritonitis and its complications. Objective: To describe the importance of abdominal CT in the diagnosis of peritonitis, including tomographic and clinical findings. Study type: Monograph. Methodology: A literature review and analysis were conducted using Google Scholar, Scielo, and Intramed on articles and reported cases of peritonitis and its complications. Results: Of the 20 articles reviewed, 80% list computed tomography as the primary diagnostic aid for peritonitis, while only 20% cite ultrasonography and magnetic resonance imaging. Regarding the most common tomographic signs of peritonitis, we can observe that, in 56% of the 20 articles reviewed, the most common tomographic sign in peritonitis is thickening of the peritoneal and visceral wall, 25% ascites, 13% free fluid, and 6% calcifications. On the other hand, regarding the clinical signs of peritonitis, 35% of the 20 reviewed articles show clinical signs of peritonitis as abdominal pain, 35% fever, 25% nausea and vomiting; and 5% hematuria. Conclusion: Abdominal CT is the primary and most important examination for the diagnosis of peritonitis and its complications.

Keywords: TOMOGRAPHY, PERITONITIS, TOMOGRAPHIC SIGNS, CLINICAL SIGNS.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. MARCO TEORICO:

En 1971, según el Dr. Mario Valero, la historia de la TC dio sus primeros pasos, cuando se escaneó por primera vez un prototipo de dispositivo en el Hospital Atkinson-Morley de Londres en un paciente de 41 años con sospecha de tumor en el lóbulo frontal. Gracias a este examen se logró confirmar el diagnóstico del paciente que fue operado con éxito y, según el cirujano, "el tumor era exactamente como en la imagen"; es aquí donde comienza la contribución en la revolución tecnológica a la salud humana. (1)

La TC es parte de las pruebas de diagnóstico más utilizadas en una variedad de afecciones. En la actualidad la TC de abdomen y pelvis es utilizada para la detección de enfermedades de intestino delgado, colon y otros órganos internos por ser un estudio rápido, no invasivo y muy preciso, ayudando a diagnosticar las causas de un dolor abdominal tales como: infecciones como peritonitis o pielonefritis, cáncer, sospechas de masas abdominales, complicaciones tras cirugías, como abscesos y fístulas, aneurismas aorticoabdominales. Entre los beneficios de la TC de abdomen tenemos: diagnosticar con precisión muchas causas de dolor abdominal o traumatismo abdominal, permitiendo un tratamiento rápido y a menudo eliminando la necesidad de procedimientos de diagnóstico adicionales más invasivos; reducir el riesgo de complicaciones graves causado por una infección e inflamación, tales complicaciones pueden incluir las de perforación del apéndice o acumulación de líquido infectado y la posterior propagación de la infección. (2)

PERITONITIS

En su artículo Sonia Collado nos dice que la peritonitis es la inflamación del tejido que recubre el interior del abdomen llamado peritoneo. Generalmente las bacterias u hongos son las que producen peritonitis. Existen dos tipos de peritonitis las cuales son: Peritonitis bacteriana espontánea, la cual, causada por bacterias, a partir de la acumulación de líquidos entre la membrana y los órganos abdominales. Ocurre cuando una persona tiene una enfermedad hepática, como cirrosis o enfermedad renal, una de las causas más comunes de la peritonitis es un tratamiento para la insuficiencia renal llamado diálisis peritoneal que consiste en eliminar los desechos de la sangre cuando los riñones no pueden hacer su trabajo. Peritonitis secundaria, la cual se origina debido a la rotura u orificio (en el apéndice o en el colon) dentro de un órgano del abdomen u otra herida traumática causada en el abdomen. (3)

La Clínica Mayo nos señala que la peritonitis es un proceso agudo que provoca dolor abdominal intenso. Su diagnóstico generalmente se basa en los síntomas, exploración física y las pruebas de imagen, siendo la más utilizada la tomografía computarizada o TC. La radiografía del abdomen aporta pocos datos, si bien pueden apreciarse signos de paralización del intestino y dilatación de este. En algunos casos, la ecografía puede brindar un diagnóstico. El diagnóstico comienza con un examen físico seguido de pruebas de laboratorio e imágenes como: hemograma completo donde nos indica el número de glóbulos blancos, ya que los recuentos elevados indican la presencia de infección; paracentesis que es la inserción de una aguja en el sitio de la infección para extraer una muestra que se analiza más a fondo para verificar si hay infección; radiografía donde podemos observar perforaciones

o agujeros en el peritoneo y la TC que nos ayuda a verificar la presencia de infección alrededor de las áreas sospechosas. (4)

Entre algunos signos clínicos de la peritonitis tenemos: dolor abdominal intenso y agudo, sensación de sensibilidad o rigidez abdominal, distensión abdominal, vómitos, náuseas, fiebre, taquicardia, disminución del peristaltismo intestinal, dolor a la palpación profunda en la zona afectada, malestar general y debilidad. Y entre los signos tomográficos encontramos: engrosamiento de las asas intestinales, presencia de líquido libre en la cavidad abdominal, dilatación de los vasos mesentéricos, afectación de la vascularización peritoneal, inflamación de la grasa mesentérica, aparición de abscesos, ascitis, engrosamiento de la pared del intestino, distensión gaseosa segmentaria y aumento de la densidad en la grasa perirrenal. (3)

1.2. JUSTIFICACIÓN:

En la actualidad el dolor abdominal es una de las causas más frecuentes de consulta en los servicios de emergencia. Según la Dra. Margarita Hung, especialista del Servicio de Gastroenterología del Hospital 2 de mayo del Ministerio de Salud, quien informó que cerca del 25% de las consultas en esta área es por esta patología.

Su prevalencia mayormente se da por perforaciones de colon y complicaciones en pacientes con diálisis peritoneal. Según el Hospital Cayetano Heredia en el año 2016, en su programa de diálisis peritoneal, la tasa de incidencia de peritonitis fue de 0,6 episodios por paciente al año.

El impacto en la salud pública pone al descubierto que la mortalidad hospitalaria por peritonitis es de un 30% y que si no se actúa de inmediato las complicaciones puede llevar a tratamientos muy costosos y potencialmente mortales.

La presente monografía es importante para el Tecnólogo Médico en Radiología porque se da a conocer que la TC de abdomen en la actualidad es un estudio preferido en pacientes con anomalías abdominales dándonos imágenes con mayor rapidez y especificidad contribuyendo al diagnóstico, identificando las causas y evaluando la gravedad de las patologías abdominales mostrándonos con mayor resolución el engrosamiento de la pared y abscesos en la cavidad peritoneal proporcionando así imágenes precisas y con mayor detalle como guía de procedimientos como biopsias, colocación de catéteres , drenajes, etc.

Es uno de los exámenes de diagnóstico más eficaces para determinar la causa de peritonitis, debido a que la TC tiene una alta resolución espacial para diagnosticar diferentes enfermedades con mayor precisión y detectar por su sensibilidad engrosamiento parietal, complicaciones como abscesos y colecciones líquidas. Por

lo contrario, los rayos x y la ecografía por sus limitaciones no nos permiten evaluar de manera adecuada estructuras y órganos complejos además de partes blandas y estar condicionadas a la presencia de aire o grasa intestinal respectivamente.

La TC a comparación de los rayos x y la ecografía su costo es más elevado, por ello no todos los centros hospitalarios cuentan con este recurso siendo una desventaja para un sector de la población.

En cuanto a la exposición que implica una TC, el Tecnólogo Médico debe optimizar la técnica de imagen y sus protocolos para que la dosis de radiación sea baja y obtener imágenes de buena calidad que nos proporcione datos necesarios para el diagnóstico.

1.3. ANTECEDENTES:

- Los hallazgos radiológicos de la peritonitis según Raquel Sánchez-Oro Ana M. et al. (5), en su estudio en pacientes con diálisis peritoneal nos describen los hallazgos tomográficos encontrados en esta patología como el engrosamiento del peritoneo parietal y visceral con calcificaciones teniendo como antecedentes diálisis peritoneal, afirmando que la TC fue importante en el diagnóstico de una peritonitis esclerosante.
- Dr. Tonolini Massimo (6), nos dice en su estudio relacionado con un caso de un paciente de 82 años, donde nos afirma que los hallazgos clínicos que presenta el paciente con un catéter de diálisis peritoneal son: fiebre y dolor abdominal, además de edema de los miembros inferiores. Las radiografías simples solo permiten identificar la posición del catéter y el aire libre, por lo contrario, de la TC tiene un valor adicional para detectar otras causas de sepsis intraabdominal mostrando hallazgos tomográficos como: engrosamiento peritoneal, líquido peritoneal lobulado secundario y abscesos. La peritonitis asociada a la diálisis peritoneal es la principal causa de cambio a hemodiálisis. La diálisis peritoneal se usa como terapia alternativa en pacientes con mal acceso vascular.
- En su estudio, Carlos Manterola (7), nos presenta tres casos de pacientes que presentaron perforaciones intestinales, sepsis y peritonitis debido a la ingesta de un cuerpo extraño, en este caso un pequeño mondadientes. Se realizaron exámenes radiológicos como ecografía y TC de abdomen, donde se logró comprobar la existencia de colecciones y realce de la pared abdominal anterior.

- Según Ryosuke Arata, et al (8) nos hace referencia a un diagnóstico diferencial entre peritonitis perforativa y la peritonitis relacionada con la diálisis peritoneal cuyos síntomas iniciales suelen confundirse, donde el TC de abdomen con contraste de manera oportuna es el estudio adecuado para hacer la distinción entre ambos casos y tener un mejor diagnóstico para abordar los tratamientos de manera adecuada. La TC de abdomen en el caso de una peritonitis perforativa tiene como signos tomográficos burbujas de aire en las proximidades de la pared intestinal, engrosamiento de la pared intestinal, entre otros.
- David Becker-Weidman, et al (9) Nos presenta dos casos de pacientes que después de una cesárea presentaron signos y síntomas de peritonitis en ambos casos se le realizó una TC de abdomen mostrando signos tomográficos como: nódulos peritoneales definidos con ascitis demostrando que es una peritonitis por vérnix caseoso.
- En su estudio del manejo de la diverticulitis colónica, Anne F. Peery, et al. (10), el paciente presenta como hallazgos clínicos: dolor abdominal, fiebre, náuseas y elevación de la proteína C reactiva. La diverticulitis puede ser simple debido al engrosamiento del colon y complicada, incluyendo abscesos, peritonitis, obstrucción, estenosis o fístulas; siendo los más comunes el absceso y peritonitis. En pacientes con complicaciones graves, el TC está indicado para confirmar el diagnóstico y ser evaluados. La ecografía también es una alternativa, pero su uso es más en países europeos. La resonancia magnética es muy sensible pero menos específica que el TC.
- Muhammad Naeem, et al. (11), en su estudio de enfermedades granulomatosas del abdomen y pelvis, nos dice que estas enfermedades son difíciles de

clasificarlas, por lo que se hará uso de herramientas de diagnóstico utilizadas por el radiólogo. Estos granulomas pueden desarrollar necrosis (infección no controlada) y fibrosis (ayuda a secuestrar al agente ofensivo, pero puede dañar algunos órganos). Los trastornos granulomatosos bacterianos como la tuberculosis abdominal afectan tanto abdomen, pelvis, peritoneo, vísceras sólidas y huecas, ganglios linfáticos. La peritonitis causada por la tuberculosis abdominal se manifiesta de 3 formas: tipo húmedo, tipo seco y fibrótico. Evaluada por ultrasonografía, TAC y RM la peritonitis tuberculosa puede representar ascitis libre o loculada. Por tomografía, la ascitis se presenta con un índice de atenuación de 20 UH a 45 UH debido al alto contenido proteico y hay un engrosamiento peritoneal.

- Nuno Reís Carrera, et al. (12) En su artículo nos hace referencia a un paciente de 47 años con antecedente de diálisis peritoneal que presenta fiebre, anorexia y ascitis con una semana de evolución. Se le practicaron exámenes de laboratorio, presentando indicadores inflamatorios; en exámenes radiológicos se le hicieron una ecografía y TC de abdomen con contraste donde se encontró respectivamente engrosamiento peritoneal con captación de contraste en el peritoneo parietal, llegando así a la conclusión que la tomografía de abdomen fue la mejor técnica de imagen para el diagnóstico de peritonitis esclerosante encapsulada.
- Juan Carlos Quevedo Reyna, et al (13) Nos presenta un caso donde se valora la función peritoneal en una paciente mujer de 34 años que cambia en 2 ocasiones el injerto regresando a la hemodiálisis. Tiempo después comienza una terapia mediante diálisis peritoneal que más tarde conlleva dos complicaciones como

una peritonitis y una infección del orificio, retirando así el catéter. En la TC de abdomen, realizada donde se diagnosticó la peritonitis esclerosante encapsulada, se mostraron calcificaciones peritoneales.

- Cristhian G. Godínez, et al (14) En su estudio de perforación espontánea de colédoco en paciente pediátrico, una niña con síntomas de distensión abdominal, hiporexia, fiebre y vómitos fue evaluada con exámenes de laboratorio y tomografía de abdomen donde se evidencia signos como: líquido libre en la cavidad y colección sub diafragmática, limitada a veces por la necesidad de administrar contraste endovenoso. Esta condición se presenta raras veces, pero siempre se debe sospechar en pacientes con peritonitis biliar, donde un estudio por tomografía ayuda a establecer un diagnóstico acertado.
- Magdalena Antonik, et al (15) En su artículo nos presenta un caso de un paciente masculino de 49 años que presenta síntomas como fiebre, dolor abdominal, diarrea, secreción rectal y fatiga. Al examen físico no presento nada irregular. Se realizó una TC de abdomen donde se evidenció una peritonitis sin causa aparente, respectivamente, donde se halló líquido libre, cambios inflamatorios y una esplenomegalia. Al no hallarse el origen, se le realizó una laparoscopia y exámenes serológicos que revelaron negativos a VIH y un hisopado rectal que dio positivo a linfogranuloma venéreo, revelando así la causa de la peritonitis que es un caso muy raro. La TC de abdomen no fue concluyente a pesar de tener una alta especificidad y no se logró encontrar la causa principal de la peritonitis.
- Luisbel Correa Martínez, et al. (16). En su estudio de caso clínico de una paciente de 65 años con absceso hepático que presenta dolor abdominal y

vómitos. Cuya detección tardía puede evolucionar a un abdomen con peritonitis. Siendo una urgencia quirúrgica mayor. Tanto la tomografía computarizada y el ultrasonido abdominal permitieron un diagnóstico positivo y seguimiento en el tratamiento, disminuyendo la incidencia.

- Sophia Gorgens, (17). En su estudio sobre perforación intestinal nos presenta un caso cuyos síntomas son dolor abdominal, fiebre, náuseas y vómitos. Muchas de las causas de la perforación intestinal pueden deberse a traumatismos e ingesta de cuerpos extraños. Los principales signos de sepsis y peritonitis son fiebre y leucocitosis. Como primera imagen para su diagnóstico se tiene una radiografía abdominal en bipedestación que es de rápida accesibilidad y de bajo costo. Las imágenes de TC ayudan a la planificación quirúrgica, nos muestran como hallazgos: aire libre, engrosamiento de la pared intestinal, hebras de grasa mesentérica.
- Franklin Guanuchi Quito, et al (18). En su estudio de una paciente gestante de 18 años con pyleflebitis, presenta dolor abdominal, fiebre, vómitos y diarreas, la cual originó apendicitis aguda perforada, peritonitis generalizada, shock séptico y múltiples abscesos hepáticos, donde el TC se usó como herramienta diagnóstica confirmando el diagnóstico y sus complicaciones ya señaladas.
- Miguel Nicolás, et al. (19) en su estudio relacionado con perforación colónica asociada a sepsis por *Clostridium septicum*, nos dice que los hallazgos tomográficos encontrados mostraron engrosamiento de las paredes del ciego y líquido laminar adyacente con burbujas de aire en su interior compatible con una perforación intestinal producto de una perforación intestinal y una peritonitis secundaria.

- Ángel F. Vera-Portilla, et al. (20) En su estudio de abdomen agudo por ascitis quilosa secundaria a pancreatitis aguda, nos dice que en un paciente de 26 años con dolor abdominal que fue intervenido quirúrgicamente encontrándose un líquido lechoso con aumento de triglicéridos, se le realizó una TC encontrándose una pancreatitis producto de una peritonitis quilosa. Es así que se demuestra que la TC es capaz de distinguir una peritonitis quilosa de otras causas de abdomen agudo.
- Kalpana Rai, et al (21) Nos presenta un caso de una paciente que presenta rotura de un quiste dermoide causando una inflamación granulomatosa del peritoneo que conlleva una peritonitis crónica, la cual es evaluada por ecografía y tomografía de abdomen con contraste. El uso de la tomografía en este caso fue de gran especificidad, haciendo un diagnóstico preciso demostrando lesiones atenuantes de grasa a lo largo del peritoneo. Son complicaciones que son poco frecuentes.
- Foolad Eghbali, et al (22) Muestra un caso clínico de una mujer de 70 años con dolor abdominal, fiebre y hematuria que al examen clínico es diagnosticada con peritonitis, se le realizó una TC de abdomen donde se encontró como signos aire libre y líquido libre en la cavidad abdominal y con estos hallazgos fue diagnosticada con peritonitis generalizada. Al ser llevada a sala de operaciones encontraron una ruptura de la vejiga.
- Andrés Camilo Rivera Ordóñez, et al (23) realizaron un estudio donde se busca establecer las causas de mortalidad que conlleva una peritonitis secundaria, donde nos expone como causas principales la obstrucción intestinal y la apendicitis. Se evaluaron factores socioeconómicos, demográficos, clínicos y

de imagenología como TC y ecografía. La ecografía fue el estudio más asertivo para buscar las causas de la mortalidad de la peritonitis, quedando en segundo lugar la TC donde se encontró compromiso intestinal.

- En su estudio diferencial para el diagnóstico de peritonitis tuberculosa genital femenino y la carcinomatosis peritoneal del cáncer de ovario, Chul-min Lee, et al (24), nos hace referencia que se realizaron diversos estudios histopatológicos y de imágenes como tomografía, resonancia y ecografía respectivamente para diferenciar estos dos tipos de diagnóstico y abordar un tratamiento oportuno de la peritonitis tuberculosa genital. Teniendo como resultado que la tomografía computarizada fue el estudio más utilizado para diferenciar estos dos diagnósticos, teniendo una alta especificidad y sensibilidad. Donde los estudios realizados antes de someter a las pacientes en tratamiento, los cambios en las trompas de Falopio y micronódulos peritoneales fueron los signos tomográficos que ayudaron a la diferenciación de la peritonitis tuberculosa genital. Por otro lado, la ultrasonografía también ayudó en menos casos para la diferenciación de los diagnósticos.

1.4. PROBLEMÁTICA

Debido a la alta incidencia de pacientes que llegan al servicio de emergencia del Hospital I Marino Molina Scippa, hospital que atiende a una población comprendida a todo el cono norte de Lima Metropolitana y algunas provincias cercanas, con problemas de dolor abdominal, a causa de traumatismos o complicaciones de apendicitis y peritonitis por infección bacteriana, y, solo se cuenta como ayuda diagnóstica de rayos x y ecografía, los cuales no nos permite a veces tener un diagnóstico adecuado y oportuno para un abordaje rápido de las complicaciones que se puedan presentar debido a que los pacientes son trasladados o referidos a otro centro para un TC de abdomen, nos hacemos la pregunta: ¿Es importante la TC del abdomen en el diagnóstico de peritonitis?

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir la importancia de la tomografía computarizada en el diagnóstico de peritonitis.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evidenciar signos tomográficos de las peritonitis más frecuentes.
- Evidenciarlos signos clínicos de las peritonitis más frecuentes.

III. CUERPO

RESULTADOS:

La TC es una herramienta muy importante para el diagnóstico de la peritonitis y sus complicaciones.

En relación con el objetivo general, de los 20 artículos revisados el 80% afirman la importancia de la TC como herramienta para el diagnóstico de peritonitis por diálisis peritoneal y otras causas como abscesos hepáticos, tuberculosis abdominal, perforación abdominal, etc.; y solo el 20% afirma que la ultrasonografía y la resonancia magnética fueron de gran de importancia para el diagnóstico de peritonitis y sus complicaciones. (Gráfico 1).

En relación con los signos tomográficos de las peritonitis más frecuentes, podemos observar que, el 56% de los 20 artículos revisados, el signo tomográfico más común en una peritonitis es el engrosamiento de la pared peritoneal y visceral, 25% ascitis, 13% líquido libre y 6% calcificaciones. (Gráfico 2)

Por otro lado, con respecto a los signos clínicos de la peritonitis, el 35 % de los 20 artículos revisados nos muestran los signos clínicos de la peritonitis como dolor abdominal, 35% fiebre, 25% náuseas y vómitos; y 5% hematuria. (Gráfico 3)

IV. CONCLUSIONES

- La TC es importante en el diagnóstico de la peritonitis y sus complicaciones debido a que la bibliografía revisada, nos muestra estudios y casos reportados en el cual, la TC de abdomen en comparación con otros estudios como rayos x que aporta pocos datos, ultrasonografía que ofrece diagnóstico en algunos casos y resonancia magnética; la TC ha sido de gran ayuda para el diagnóstico y seguimiento de los tipos de peritonitis. La administración de contraste endovenoso permite mejor visualización de estructuras abdominales, así como la inflamación e infección del peritoneo.
- Entre los signos tomográficos de las peritonitis más frecuentes encontrados en la bibliografía revisada son: signos de engrosamiento de la pared parietal visceral, ascitis, líquido libre y calcificaciones. Visualizándose mejor estos signos con la administración de contraste endovenoso dando mejor información para el diagnóstico de la enfermedad.
- Entre los signos clínicos de las peritonitis más frecuentes encontrados en la bibliografía revisada son: dolor abdominal, fiebre, náuseas y vómitos, hematuria.

Concluida esta monografía, se recomienda que el Tecnólogo Médico siempre se esté capacitando en nuevos protocolos de TC de abdomen que ayuden al diagnóstico oportuno de peritonitis y sus complicaciones.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LaSalud.mx [Internet]. La Tomografía Computarizada: 50 años cambiando el desarrollo de la Medicina; [consultado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://lasalud.mx/2021/12/30/la-tomografia-computarizada-50-anos-cambiando-el-desarrollo-de-la-medicina/>
2. Radiologyinfo.org [Internet]. TAC – Abdomen y pelvis; [consultado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.radiologyinfo.org/es/info/abdominct#0e1db005d3fc4787befff60c02053e2d>.
3. Collado S. onsalus.com [Internet]. Peritonitis: tipos, causas y síntomas; 16 de octubre de 2015 [consultado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.onsalus.com/peritonitis-tipos-causas-y-sintomas-16891.html>
4. Top-ranked Hospital in the Nation - Mayo Clinic [Internet]. Peritonitis - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic; 6 de abril de 2023 [consultado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/peritonitis/diagnosis-treatment/drc-20376250>.
5. Sánchez-Oro R, Julve-Parreño AM, Rausell-Félix M, Moreno-Gómez MJ, Palmero-Da Cruz J. Hallazgos radiológicos de la peritonitis esclerosante en paciente en diálisis peritoneal. Nefrología [Internet]. 2015 [citado el 20 de abril

- de 2024]; 7(1):102–4. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-hallazgos-radiologicos-peritonitis-esclerosante-paciente-articulo-X1888970015445768>.
6. Massimo T. Peritonitis en diálisis peritoneal: hallazgos y papel de la TC [Internet]. Eurorad - Presentado por la ESR. [citado el 22 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.eurorad.org/case/14334>
 7. Manterola C. Resultados del Tratamiento Quirúrgico de la Perforación Intestinal Causada por Ingestión de Mondadientes. Aportación de 3 Casos. Int J Morphol [Internet]. 2020; 38(5):1212–6. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95022020000501212>.
 8. Arata R, Banshodani M, Yamashita M, Shintaku S, Moriishi M, Kawanishi H. Peritonitis perforativa confundida con peritonitis peritoneal relacionada con la diálisis: informe de tres casos. Int J Surg Case Rep [Internet]. 2020; 70:20–3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijscr.2020.03.046>.
 9. Becker-Weidman D, Chung CMC, Nadeem M, Virk J, Chung C. Hallazgos de la tomografía computarizada en la peritonitis del vérnix caseoso. J Comput Assist Tomogr [Internet]. 2020; 44(5):780–3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/RCT.0000000000001079>.

10. Peery AF, Strate LL, Shaukat A. Actualización de la práctica clínica de AGA sobre el manejo médico de la diverticulitis colónica: revisión de expertos. *Gastroenterology*. 2021;160(3):906–911.
11. Naeem M, Menias CO, Cail AJ, Zulfiqar M, Ballard DH, Pickhardt PJ, et al. Espectro imagenológico de las enfermedades granulomatosas del abdomen y la pelvis. *Radiografías* [Internet]. 2021; 41(3):783–801. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1148/rg.2021200172>.
12. Reis Carreira N, Sousa Gonçalves C, Wahnnon A, Teixeira Silva M. Peritonitis Esclerosante Encapsulante: Uma Doença Rara e Insidiosa más Potencialmente Fatal. *Med. Interna* [Internet]. 2021 [citado el 20 de abril de 2024]; 28(2):159–63. Disponible en: https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-671X2021000200037&lang=es.
13. Quevedo-Reina JC, Marrero-Robayna S, González-Cabrera F, Valga F, Vega-Díaz N. Evolución de la función peritoneal en la peritonitis encapsulante esclerosante: a propósito de un caso. *Nefrol (Ed. Engl)* [Internet]. 2021; 43(4):494–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2021.04.010>.
14. Godínez-Borrego CG, Velasco-Villanueva S, Mújica-Guevara JA. Perforación espontánea de colédoco en un paciente pediátrico. Presentación de caso y

- revisión breve de la literatura. [Internet]. 2020; 88(2). Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.24875/ciru.19000957>.
15. Godínez-Borrego CG, Velasco-Villanueva S, Mújica-Guevara JA. Perforación espontánea de colédoco en un paciente pediátrico. Presentación de caso y revisión breve de la literatura. [Internet]. 2020; 88(2). Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.24875/ciru.19000957>.
16. Antonik M, Ovens KJ, Labid PL, Briggs CD. Clamidia (linfogramuloma venéreo) peritonitis en un paciente masculino [Internet]. Pubmed. 2021 [citado 5 abril 2022]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8054041/>.
17. Martínez LC, García YJ, del Carmen Trevin Licea M, Blanco DIG. Absceso hepático roto. Rev cienc médicas Pinar Río [Internet]. 2022 [citado el 20 de abril de 2024]; 26(4):5490. Disponible en:
<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5490/4924>.
18. Perforación intestinal [Internet]. Intramed.net. [citado el 22 de abril de 2024]. Disponible en:
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=100478>.
19. Guanuchi Quito F, Moya Romero K, González Rodríguez L. Pileflebitis como complicación de apendicitis aguda en paciente gestante. Rev Cuba Cir

[Internet]. 2022 [citado el 20 de abril de 2024]; 61(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-74932022000200011&script=sci_arttext&tlng=en.

20. Nicolas Miguel, Huaier-Arriazu Emilio, Karina Pérez. Perforación colónica y sepsis fulminante asociada a *Clostridium septicum* como presentación de un cáncer de colon. *Revista Chilena de infectología*.2022;(39):354-356.
21. Vera Portilla, Ángel F. Abdomen agudo por ascitis quilosa secundaria a pancreatitis aguda: reporte de un caso. *Act. Medica Perú*.2021;(38):210-218.
22. Rai, K., Dhakal, B., Shahi, S., Pant, S., Sapkota, S., & Timilsina, B. (2022). Ruptura del quiste dermoide del ovario que se convierte en peritonitis crónica; una complicación poco frecuente diagnosticada por TC de contraste: un estudio de caso. *Anales de Medicina y Cirugía (2012)*, 82(104700), 104700.
<https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104700>.
23. Eghbali F, Mosavari H, Madankan A, Hariri V, Garakani K, Bhahdoust M. Peritonitis generalizada secundaria a la ruptura espontánea de la vejiga urinaria en un paciente diabético: informe de un caso. *Int. J Surg. Case Rep.* [Internet]. 2022 [citado el 20 de abril de 2024]; 97(107458):107458. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35930990/>.

24. Rivera-Ordóñez AC, Betancourth-Calvo DC, Mora-Benítez DA, Arteaga-Oviedo MA. Caracterización clínica de la peritonitis secundaria en una institución de tercer nivel y factores relacionados con la mortalidad. Rev. Colomb. Cir. [Internet]. 2022; 37(3):448–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30944/20117582.1684>.
25. Lee C-M, Choi JS, Kim M, Kang B-K, Bae J, Lee WM, et al. Diagnóstico diferencial por TC pretratamiento de peritonitis tuberculosa a partir de carcinomatosis peritoneal de cáncer de ovario epitelial avanzado. Sci. Rep. [Internet]. 2023 [citado el 20 de abril de 2024]; 13(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36658262/>.
26. Galán I, Panizo N, Abad S. Peritonitis causada por *Flavimonas oryzihabitans* en paciente en diálisis peritoneal. Nefroplus. 2015;(7):89–90.
27. Gonzales, M. (2013). *Peritonitis*. Presentado en Chile.
28. Alejandro Ríos Pilar. TAC de abdomen. Revista Ocronos.2021;(4):1-78.
29. Castor Samaniego, Cynthia Rodríguez, Diego Laconich y Jorge Flores. Peritonitis aguda generalizada: Presentación clínica, causas y diagnóstico preoperatorio. Revista Cirugía paraguaya.2012;(36).

30. María Luisa Huamán Malla. Peritonitis. Cirugía General. Peritonitis (unmsm.edu.pe).
31. AHUALLI J. MANUAL DE TC DE URGENCIA. 1.^a ED. BUENOS AIRES: JOURNAL; 2012.
32. Ulloa Guerrero LH, Calvo Páramo E, Lozano Castillo A, Moreno Gómez LA. RADIOLOGIA BÁSICA. 2.^a ed. Colombia: Celsus; 2015.
33. Costa Subias J, Soria Jerez JA. Tomografía Computarizada Dirigida a Técnicos Superiores En Imagen Para El Diagnóstico. 2a ed. Elsevier; 2021.
34. Vázquez Muñoz E, Barbado Hernández FJ, Atienza Saura M. La tomografía computarizada en el diagnóstico de la peritonitis tuberculosa. Rev. Clin Esp. [Internet]. 2003; 203(3):139–41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1157/13044925>.
35. Exploración por tomografía computarizada [Internet]. Clínica Mayo. 2022 [citado el 16 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/ct-scan/about/home/ovc-20393669>.
36. Ljungman S, Jensen JE, Paulsen D, Petersons A, Ots-Rosenberg M, Saha H, et al. Reentrenamiento para la prevención de la peritonitis en pacientes en diálisis

peritoneal: un ensayo controlado aleatorizado. *Perit Dial Int* [Internet]. 2020; 40(2):141–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0896860819887626>.

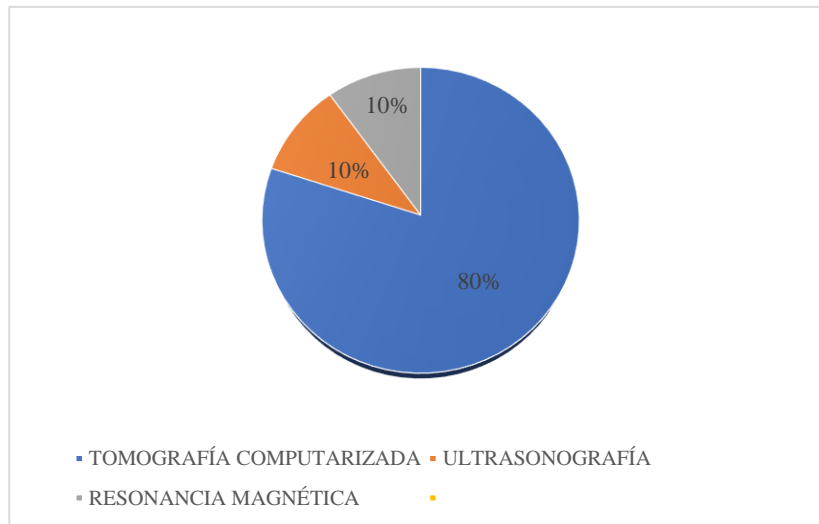
37. Características fisiopatológicas de la peritonitis. *Enfermería* [Internet]. 2007; 25(6):42–3. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0212-5382\(07\)70936-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0212-5382(07)70936-6).

38. Tomografía computarizada (TC): prueba de elección en la perforación gástrica [Internet]. *Serau.org*. 2022 [citado el 16 de abril de 2024]. Disponible en: <https://serau.org/2022/11/tomografa-computarizada-tc-prueba-de-eleccin-en-la-perforacin-gstrica/>

ANEXOS

GRÁFICO 1:

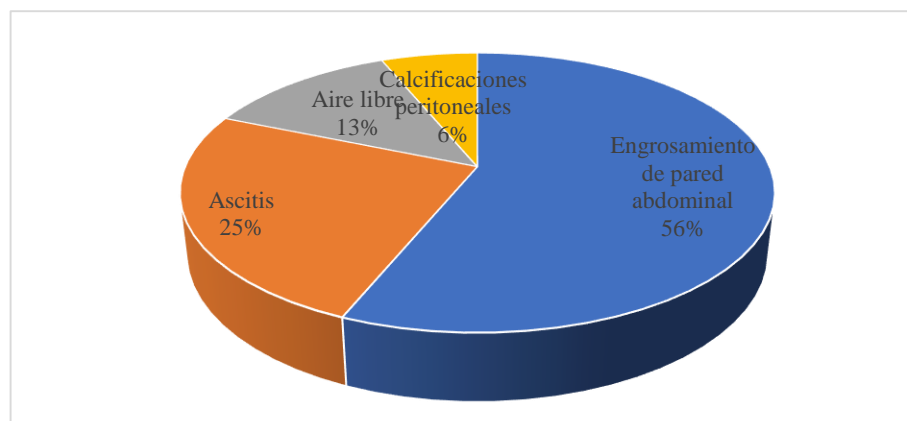
Importancia de la tomografía computarizada en el diagnóstico de peritonitis



Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 2:

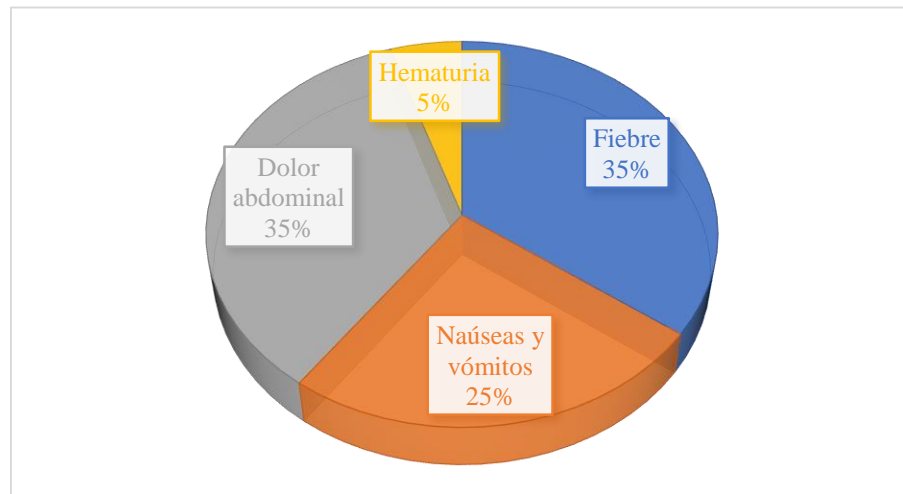
Signos tomográficos de la peritonitis más frecuentes



Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 3:

Signos clínicos de las peritonitis más frecuentes



Fuente: Elaboración propia.