



*Nombre del Alumno: Dana Paola Vazquez Samayoa.*

*Nombre del tema: Cirugía en enfermedad diverticular.*

*Parcial: 2° Unidad.*

*Nombre de la Materia: Clínica quirúrgicas complementarias.*

*Nombre del profesor: Dr. Guillermo Del Solar Villarreal.*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina humana.*

*Semestre: 7mo.*

# ENFERMEDAD DIVERTICULAR

Los divertículos son herniaciones de la mucosa y submucosa a través de la capa muscular del colon de unos 5-10 mm.

Es una infección de los divertículos del colon secundaria a la obstrucción del cuello o la abrasión de la mucosa

Diverticulitis

Es el proceso inflamatorio que resulta de la infección del divertículo con micro o macroperforación de la pared y que puede extenderse a las estructuras vecinas.

Diverticulitis complicada

- 1.- Hinchey Ia: si presenta un absceso pericólico pequeña y poco sintomática, se puede mantener el mismo tratamiento con antibióticos por vía intravenosa.
  - 2.- Hinchey Ib: tratamiento médico con vigilancia intrahospitalaria.
  - 3.- Hinchey II: drenaje percutáneo por TC más tratamiento médico.
- Hinchey III y IV: laparotomía exploradora urgente; El procedimiento de elección será la sigmoidectomía, siempre procurando lograr una anastomosis intestinal en el procedimiento

Las colectomías laparoscópicas cada vez se realizan con mayor frecuencia

Complicada

Acompañada de un absceso, fistula, obstrucción o perforación fístula intraabdominal.

Factores no modificables

Bajo consumo de fibra, sedentarismo y la obesidad.

Factores no modificables

Son la edad (el 50% de las personas mayores de 50 años, tienen divertículos, aunque presentan más complicaciones en personas jóvenes). Sexo más frecuente en mujeres.

Diagnóstico

Absceso intraabdominal: Fiebre alta y persistente a pesar del tratamiento antibiótico y a menudo una masa palpable e hipersensible en el abdomen.

Anamnesis

Búsqueda de complicaciones

Oclusión intestinal: dolor abdominal, estreñimiento, vómitos.

Fistula colovesical (la más frecuente) o colovaginal: pueden referir neumaturia o fecaluria. Más frecuente en varones

Más frecuente en los pacientes que han presentado episodios previos y tienen zonas con estenosis intestinal.

El síntoma más frecuente en la diverticulitis es el dolor en la fosa ilíaca izquierda. Suele aparecer fiebre, diarrea o estreñimiento y náuseas.

El paciente puede presentar clínica miccional por la irritación de la vejiga, por el proceso inflamatorio adyacente o por la aparición de una fistula colovesical

Hemorragia diverticular: por la rotura de los vasa recta a nivel de la cúpula o del cuello del divertículo.

Es la causa del 40% de episodios de hemorragia digestiva baja

Exploración física

Perforación diverticular a peritoneo

Abdomen agudo

Tratamiento

Inspección: Buscar cicatrices, bultomas y distensión.  
Auscultación: En el caso de una obstrucción los ruidos inicialmente están aumentados, disminuyendo progresivamente, apareciendo ruidos metálicos conforme progresa el cuadro.  
Palpación: varía desde el dolor a la palpación profunda, hasta la superficial con signos de irritación peritoneal. Detectar zonas empastadas con efecto de masa. Explorar posibles orificios herniarios (ingles, zona umbilical).

Dieta: Si tolerancia oral y tratamiento ambulatorio: dieta oral con líquidos. En caso de ingreso hospitalario: dieta absoluta con sueros intravenosos. Según tolerancia y evolución introducir progresivamente dieta líquida y suave.

Tratamiento sintomático: Analgésicos y antitérmicos: paracetamol y/o metamizol. Evitar los opiáceos por aumentar la presión intracólica.

Antibioterapia:  
• Paciente con diverticulitis aguda no complicada y sin factores de riesgo son candidatos a tratamiento con antibioterapia oral ambulatoria.  
• Los enfermos que no mejoran después de un período de 48-72 h o aquellos que presentan deterioro clínico deben ser hospitalizados así como llevar a cabo exploraciones que permitan descartar la presencia de complicaciones.

Infecciones leves-moderadas:  
• Amoxicilina-clavulánico.  
• Cefalosporina de 3ª generación + metronidazol.  
• Quinolona + metronidazol.  
• Ertapenem.  
Infecciones más graves:  
• Piperacilina + tazobactam.  
• Imipenem o meropenem.

La duración del tratamiento será entre cinco y diez días.