



Karla Beatriz Cruz Martínez

Dr. Romeo Antonio Molina Román

Patologías quirúrgicas

Clínica quirúrgica

PASIÓN POR EDUCAR

5

“A”

Enfermedad diverticular

Es un término clínico que abarca la presencia de divertículos sintomáticos en el colon. Se clasifican en diverticulosis, cuando los divertículos no están inflamados ni infectados, y diverticulitis, cuando hay inflamación e infección.

- Divertículos falsos: Herniación de mucosa y muscular a través de la pared del colon, comúnmente en el sigmoidees.
- Factores contribuyentes: Alta presión intraluminal y debilidad en la pared intestinal.
- Epidemiología: Afecta hasta el 50% de las personas mayores de 50 años en países desarrollados.
- Causas: Dietas bajas en fibra, contracción crónica del colon y pérdida de elasticidad de la pared intestinal con la edad.
- Prevención: Dieta rica en fibra.

Complicaciones inflamatorias

La diverticulitis afecta del 10 al 25% de quienes tienen diverticulosis.

- Mecanismo: Perforación microscópica o macroscópica del divertículo → Contaminación pericólica → Inflamación e infección.
- Presentación clínica: Dolor en cuadrante inferior izquierdo, fiebre, leucocitosis.
- Diagnóstico:
 - Radiografía: Detecta aire libre en casos de perforación.
 - Tomografía computarizada (CT): Identifica abscesos, flemón o inflamación pericólica.
- Diagnóstico diferencial: Incluye cáncer, colitis isquémica e infecciosa, y enfermedad inflamatoria intestinal.

Diverticulitis sin complicaciones

Forma leve caracterizada por inflamación localizada sin absceso ni peritonitis.

- Clínica: Dolor en cuadrante inferior izquierdo, fiebre leve, leucocitosis.
- Tratamiento:
 - Ambulatorio: Antibióticos orales de amplio espectro (7-10 días) y dieta baja en residuos.
 - Hospitalización: En casos más graves, con antibióticos parenterales y reposo intestinal.
- Pronóstico:
 - La mayoría mejora en 48-72 horas.
 - Se recomienda colectomía sigmoidea electiva tras episodios recurrentes, especialmente si hubo hospitalización.

Diverticulitis complicada

Incluye abscesos, fístulas, perforación libre con peritonitis y obstrucción.

Clasificación de Hinchey:

- I: Absceso pericólico.
- II: Absceso retroperitoneal o pélvico.
- III: Peritonitis purulenta.
- IV: Peritonitis fecal.

Manejo:

- Abscesos pequeños (<2 cm): Antibióticos.
- Abscesos grandes: Drenaje percutáneo guiado por CT.
- Peritonitis o empeoramiento clínico: Resección del sigmoide con colostomía terminal (Bolsa de Hartmann) o anastomosis primaria en pacientes estables.
- Complicaciones a largo plazo: Fístulas colovesicales, colovaginales y coloentéricas.

Hemorragia diverticular

- Etiología: Erosión de una arteria peridiverticular → Hemorragia masiva en algunos casos.
- Presentación: Sangrado digestivo bajo autolimitado en el 80% de los casos.
- Diagnóstico y tratamiento:
 - Colonoscopia para localización y control con adrenalina o cauterio.
 - Angiografía terapéutica si persiste el sangrado.
 - En casos graves, colectomía segmentaria.

Divertículo gigante del colon

- Descripción: Raro, se desarrolla en el lado antimesentérico del sigmoide.
- Clínica: Dolor abdominal, náuseas, estreñimiento.
- Complicaciones: Perforación, obstrucción, vólvulo.
- Tratamiento: Resección del colon afectado y del divertículo.

Divertículos del lado derecho

- Características:
 - Más comunes en pacientes jóvenes y asiáticos.
 - Verdaderos (con todas las capas de la pared) y congénitos.
- Presentación:
 - Asintomáticos en su mayoría.
 - Dolor en cuadrante inferior derecho → Sospecha de apendicitis, diagnóstico intraoperatorio.
- Manejo:
 - Diverticulectomía para inflamación mínima.
 - Resección ileocecal en casos severos.
 - Hemorragia tratada como en divertículos del lado izquierdo.

BIBLIOGRAFÍA

- Schwartz, S. I., Brunicki, F. C., Andersen, D. K., et al. (2022). *Schwartz's Principles of Surgery*. 11th Edition. McGraw-Hill Education.
- Sabiston, D. C., & Townsend, C. M. (2021). *Sabiston Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice*. 21st Edition. Elsevier.