

Diego Caballero Bonifaz

DR: Antonio Romeo molina roman

Resumen de diverticulitis

Clínica quirúrgica

5

B

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 6 de diciembre de 2024.

La diverticulitis es la inflamación y, a menudo, infección de uno o más divertículos, que son protrusiones saculares de la mucosa y submucosa a través de la muscular propia del colon. Ocurre como una complicación de la diverticulosis, generalmente en el colon sigmoide, y se presenta como una combinación de inflamación

Epidemiología

Afecta mayoritariamente a personas mayores y de edad avanzada, aunque puede afectar también a pacientes jóvenes. En los países occidentales la diverticulitis es más común en el lado izquierdo, relacionado con el colon sigmoideo (95 % de los pacientes), mientras que la enfermedad se presenta más comúnmente en el lado derecho en Asia y África. La prevalencia de la enfermedad diverticular se ha incrementado desde un 10 % estimado en 1920 a entre 35 % y 50 % a fines de los 60. Se espera que un 65 % de aquellas personas mayores de 85 años tengan alguna forma de enfermedad diverticular en el colon. Menos del 5 % de las personas menores de 40 años son afectadas por esta enfermedad.

Entre el 10 % y el 25 % de los pacientes con diverticulosis desarrollarán diverticulitis en alguna etapa de su vida. acción localizada y posible infección secundaria.

Etiología

Factores estructurales: A

Factores contribuyentes:

Dieta baja en fibra y

Alteraciones

Obstrucción intestinal

manifestaciones clínicas

Síntomas principales:

Dolor

Alteraciones del tránsito intestinal: diarrea, estreñimiento o ambos.

Otros síntomas:

Náuseas

Sensibilid

Causas

Se cree que el desarrollo de los divertículos del colon es el resultado de la elevación de las presiones internas del colon. El colon sigmoideo tiene el diámetro más pequeño de todo el colon y, por lo tanto, es la parte que está más sometida a presiones elevadas, de acuerdo con las leyes de Laplace. El estrés y la ansiedad, en combinación con una dieta desequilibrada en pacientes de edades superiores a los 50 años, pueden desencadenar esta enfermedad.

Adicionalmente, las dietas bajas en fibra no soluble (también conocida como fibra poco digerible) predisponen a los individuos a enfermedades diverticulares. Igualmente, el bloqueo mecánico de un divertículo (debido a las heces) conduce a la infección del divertículo. Son realmente necesarios los chequeos para disminuir las posibilidades de contraer esta enfermedad.

Fisiopatología

Un divertículo es una evaginación de la pared intestinal. También puede ser definido como un saco o bolsa anormal que sale de la pared de un órgano hueco como, por ejemplo, el colon. El término divertículo verdadero indica que la bolsa está constituida por todas las capas de la pared abdominal (los divertículos verdaderos son raros), en tanto que el divertículo falso carece de una porción de la pared normal del intestino. A medida que se envejece, aumentan las probabilidades de que aparezcan divertículos. Cuando varios divertículos aparecen en los intestinos, se denomina diverticulosis, y cuando sus paredes se inflaman, se produce una diverticulitis.

Clasificación

La clasificación de Hinchey se usa ampliamente

Estadio I: absceso o dolor

Estadio II: Absceso peritoneal

Estadio III: Peritonitis purul

Estadio IV: Peritonitis fecal abdominal localizada o, en casos severos, peritonitis generalizada.

diagnóstico

Clínico: Basado

Pruebas de laboratorio:

Estudios de imágenes:

Tomografía computarizada (TC): Método de

Ultrasonido:

Tratamiento

Diverticulitis no complicada:

Manejo ambulatorio con dieta baja en residuos o líquidos claros.

Antibióticos orales de amplio espectro efectivos contra gramnegativos y anaerobios (ej. ciprofloxacino + metronidazol).

Diverticulitis complicada:

Absceso pequeño (<4 cm): Tratamiento conservador con antibióticos.

Absceso grande (>4 cm): Drenaje percutáneo guiado por imágenes.

Peritonitis o perforación (Hinchey III-IV): Requiere cirugía de urgencia. Opciones:

Resección segmentaria con colostomía (procedimiento de Hartmann).

Anastomosis primaria en casos seleccionados.

Cirugía electiva: Indicada tras episodios recurrentes o en presencia de complicaciones crónicas como fístulas o estenosis. onoscopia: