

## UNIVERSIDAD DEL SURESTE

NOMBRE DEL ALUMNO: Sergio Rodrigo Flores Diaz

NOMBRE DE LA MAESTRO: Molina Román Romeo Antonio

NOMBRE DE LA MATERIA: Clínica Quirúrgica

TEMA: Enfermedad Diverticular

GRADO: 5to

GRUPO: D

FECHA 04/12/2024

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS

### **DEFINICIÓN:**

La enfermedad diverticular consiste en la formación de divertículos (pequeñas bolsas) en la pared del colon. Cuando estos se inflaman o infectan, se llama diverticulitis.

### **ETIOLOGIA:**

EDAD AVANZADA: MAYORES DE 45 AÑOS Y DE 85 AÑOS AUMENTO DE LA PRESIÓN INTRALUMINAL EN EL COLON FACTORES GENÉTICOS: AUNQUE LA CAUSA, EXISTE CIERTA PREDISPOSICIÓN GENÉTICA OBESIDAD ESTILO DE VIDA.

### **EPIDEMIOLOGIA:**

Edad: Pacientes mayores de 45 años y 85 años Genero: Es más común en hombres menores de 50 años, las mujeres tienden a ser más afectadas, posiblemente debido a cambios hormonales postmenopáusicos. Dieta baja en fibra, estreñimiento crónico, obesidad, sedentarismo, y antecedentes familiares de la enfermedad.

### **FACTORES DE RIESGO:**

- Edad avanzada: Pacientes mayores de 45 y 85 años
- Dieta baja en fibra
- Estreñimiento crónico
- Obesidad
- Sedentarismo
- Antecedentes familiares
- Uso prolongado de medicamentos: El uso crónico de antiinflamatorios no esteroides (AINEs) y corticosteroides puede aumentar el riesgo de desarrollar diverticulosis y diverticulitis.
- Factores hormonales

## CLASIFICACIÓN:

Para clasificar los hallazgos por TC, la utilización de la escala modificada de <b>Hinchey</b> por Kaiser es una buena opción, ya que permite establecer la extensión de la enfermedad y su impacto para la terapéutica que se utilizará.	
<b>Estadio 0</b>	Diverticulitis leve
<b>Estadio I a</b>	Inflamación pericólica y flemón
<b>Estadio I b</b>	Absceso menor de 5 cm en la proximidad del proceso inflamatorio primario
<b>Estadio II</b>	Absceso intrabdominal, pélvico o retroperitoneal. Absceso distante al sitio inflamatorio primario
<b>Estadio III</b>	Peritonitis purulenta generalizada
<b>Estadio IV</b>	Peritonitis fecal

### CUADRO CLINICO:

La enfermedad diverticular se presenta cuando los divertículos se hacen sintomáticos o se complica, se encuentran en dos entidades.

- Diverticulosis asintomática.
- Diverticulitis Aguda.

### DIVERTICULOSIS SINTOMATICA:

Los síntomas que ocasiona son: malestar en cuadrante inferior izquierdo, alteración del habito defecatorio, meteorismo y cuadro clínico de colitis.

### DIVERTICULOSIS AGUDA:

Es la inflamación de los divertículos, se produce por obstrucción de la luz del divertículo, por un fecalito que provoca proliferación bacteriana, inflamación y posteriormente microperforación, esto es más común en sigmoides y colon descendente.

SINTOMAS: Fiebre, dolor en fosa iliaca izquierda, signos de irritación peritoneal, diarrea o estreñimiento en las fases iniciales y leucocitosis con desviación a la izquierda

### DIAGNOSTICO:

El diagnóstico puede ser clínico en un paciente que se conozca con enfermedad diverticular, en un varón de la sexta década de la vida, dolor en fosa ilíaca izquierda, irritación peritoneal y fiebre.

La TAC de abdomen y pelvis es el estudio de elección para el dx de DIVERTICULITIS. No se realiza enema opaco o colonoscopia en la etapa aguda por riesgo de perforación. En esta etapa se usa TAC con contraste.

### **TRATAMIENTO:**

TRATAMIENTO DE LA DIVERTICULITIS SEGÚN GRADOS DE HINCHEY 0: 80% de los casos, manejo ambulatorio: Ciprofloxacino + metronidazol. Dieta pobre en residuos, seguimiento estricto a manejo hospitalario: Se internan a los ancianos, a los inmunodeprimidos o con comorbilidades y pacientes con fracaso al tratamiento ambulatorio. Ceftriaxona o ciprofloxacino + metronidazol IV. Monoterapia con Imipenem o meropenem por 7 días hasta resolución.

TRATAMIENTO DE LA DIVERTICULITIS SEGÚN GRADOS DE HINCHEY 0: 80% de los casos, manejo ambulatorio: Ciprofloxacino + metronidazol. Dieta pobre en residuos, seguimiento estricto a manejo hospitalario: Se internan a los ancianos, a los inmunodeprimidos o con comorbilidades y pacientes con fracaso al tratamiento ambulatorio. Ceftriaxona o ciprofloxacino + metronidazol IV. Monoterapia con Imipenem o meropenem por 7 días hasta resolución.

TRATAMIENTO DE LA DIVERTICULITIS SEGÚN GRADOS DE HINCHEY. Grado 1: Antibióticoterapia IV. Grado 2: Punción y drenaje guiado por TAC del absceso. Grado 3 y 4: Cirugía urgente: Resección del segmento afectado + anastomosis primaria. Resección + colostomía de colon descendente y cierre del muñón rectal y posterior reconstrucción.

### **SEGUIMIENTO:**

Tras la remisión del cuadro agudo, debe indicarse una colonoscopia para descartar otras posibles enfermedades.

El tratamiento quirúrgico programado está indicado tras dos cuadros previos en pacientes jóvenes.