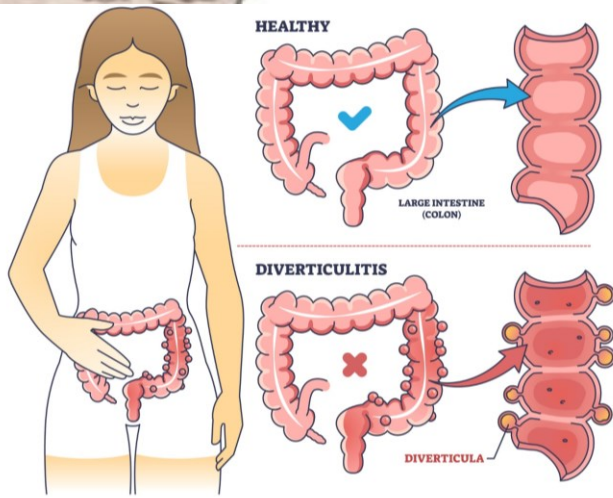




Mi Universidad

- ♥ *Nombre del Alumno:* KARLA VALERIA RAMOS CANSINO
- ♥ *Nombre del tema:* FISIOLOGÍA DEL SISTEMA NERVIOSO
- ♥ *Parcial:* 2
- ♥ *Nombre de la Materia:* FISIOPATOLOGÍA
- ♥ *Nombre del profesor:* FELIPE ANTONIO HERNANDEZ MORALES
- ♥ *Nombre de la Licenciatura:* ENFERMERIA
- ♥ *Cuatrimestre:* 4

Actualización sobre fisiopatología y manejo inicial de diverticulitis aguda



diverticulitis aguda

La diverticulitis aguda es un trastorno gastrointestinal de considerable relevancia debido a su alta morbilidad y los costos que genera para los sistemas de salud. Este problema de salud se asocia a varios factores predisponentes, entre los que destacan la obesidad central, el tabaquismo y una dieta baja en fibra y rica en carnes rojas. Los síntomas típicos incluyen dolor abdominal en el cuadrante inferior izquierdo, acompañado de fiebre y malestar general, aunque en casos más graves puede evolucionar hacia peritonitis, una complicación que requiere atención urgente.

Patogenia y clasificación

La diverticulitis es resultado de la inflamación de los divertículos, pequeñas protrusiones en la pared intestinal. La inflamación puede presentarse de forma simple o complicada. Las formas complicadas incluyen abscesos, fístulas, obstrucciones o perforaciones intestinales, y representan una causa frecuente de hospitalización y cirugía gastrointestinal. Aunque previamente se estimaba que entre un 10 y un 25% de los pacientes con diverticulosis desarrollaba diverticulitis, estudios más recientes sugieren que esta cifra está por debajo del 5%.

Existen dos teorías predominantes sobre la patogénesis de la diverticulitis:

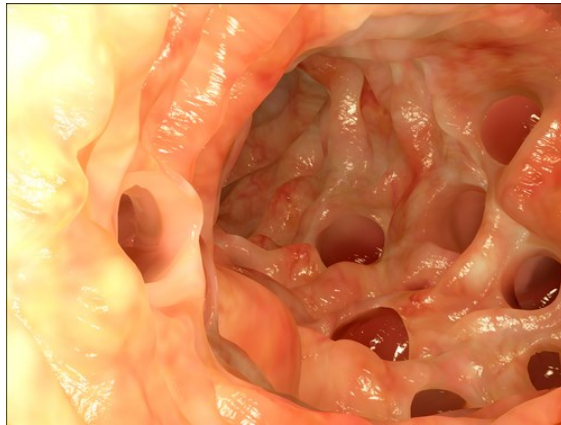
1. Teoría traumática: Plantea que el trauma causado por fecalitos impactados y el sobre crecimiento bacteriano provocan microperforaciones en los divertículos.
2. Teoría isquémica: Sugiere que la compresión de los vasos sanguíneos en los divertículos genera isquemia, lo que desencadena las microperforaciones, con un rol secundario de las bacterias en el proceso inflamatorio.



Factores de riesgo y prevención

Algunos de los factores de riesgo más importantes incluyen:

- ♥ Obesidad
- ♥ Consumo elevado de carnes rojas
- ♥ Fumar
- ♥ Baja ingesta de fibra
- ♥ Uso de medicamentos como antiinflamatorios no esteroideos (AINES), esteroides y opiáceos.

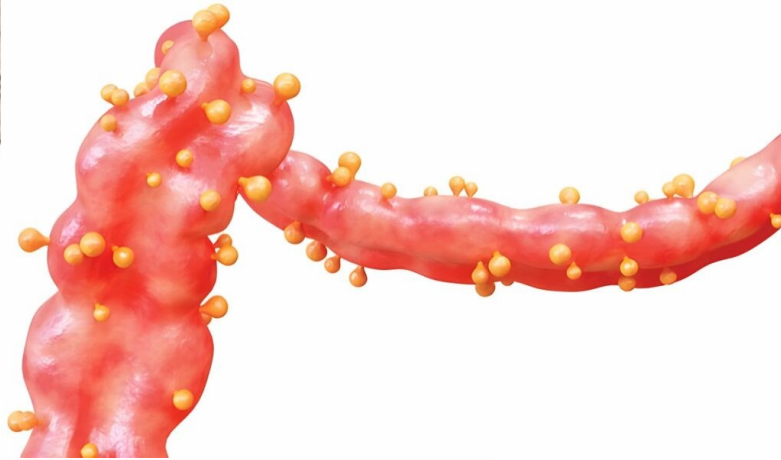


En contraste, la adopción de un estilo de vida saludable, que incluya una dieta alta en fibra, baja en carnes rojas y actividad física regular, puede reducir el riesgo de diverticulitis hasta en un 75%. A pesar de algunas creencias populares, no se ha demostrado que el consumo de nueces o semillas aumente el riesgo de desarrollar diverticulitis.

Abordaje diagnóstico

El síntoma más frecuente es el dolor en el cuadrante inferior izquierdo, frecuentemente acompañado de fiebre. Para confirmar el diagnóstico, la tomografía computarizada (TAC) es el estudio de elección debido a su alta sensibilidad y especificidad. Otros métodos diagnósticos incluyen el ultrasonido y la resonancia magnética en casos específicos. Es importante integrar los hallazgos de imagen con los estudios de laboratorio y la evaluación clínica del paciente, aunque un resultado de laboratorio normal no excluye por completo la presencia de una diverticulitis no complicada.





Clasificación y tratamiento

La clasificación de Hinchey se utiliza para evaluar la gravedad de la diverticulitis y guiar el tratamiento. Esta clasificación, originalmente basada en hallazgos de laparotomía, ha sido modificada para incorporar datos obtenidos por TAC:

- ♥ Estadios I y II: Se manejan de manera conservadora, con dieta, manejo del dolor y, en algunos casos, antibióticos. Estos casos pueden ser tratados de manera ambulatoria.
- ♥ Estadios III y IV: Requieren intervenciones quirúrgicas urgentes, especialmente en presencia de complicaciones severas como la peritonitis. Uno de los procedimientos quirúrgicos más utilizados en casos graves es la cirugía de Hartmann.

Impacto de la pandemia de COVID-19

Durante la pandemia de COVID-19, se priorizó el manejo conservador y ambulatorio de la diverticulitis cuando fue posible, con el objetivo de reducir el número de cirugías de emergencia y minimizar la ocupación hospitalaria, reservando las intervenciones quirúrgicas para los casos más graves.

Recomendaciones

Entre las recomendaciones para el manejo de la diverticulitis se incluyen:

- ♥ Educación a los pacientes sobre factores de riesgo modificables y estrategias protectoras, como la adopción de una dieta rica en fibra.
- ♥ Uso de TAC como herramienta diagnóstica de primera línea.
- ♥ Consideración del manejo ambulatorio en casos no complicados, con individualización del tratamiento en función de la gravedad clínica de cada paciente.

Con un enfoque adecuado en la prevención y manejo temprano, es posible reducir la incidencia de complicaciones y mejorar el pronóstico de los pacientes con diverticulitis.

