



Mi Universidad

Super nota

Nombre del Alumno: Leidy Mariana Velasco García

Nombre del tema: Diverticulitis aguda

Parcial: 2do parcial

Nombre de la Materia: Fisiopatología

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

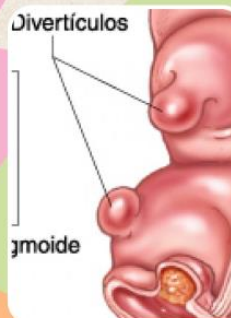
Cuatrimestre: 4to cuatrimestre

DIVERTICULITIS

AGUDA

¿QUE ES?

Es un desorden gastrointestinal prevalente, con significativa morbilidad y costos al sistema de salud. Es una inflamación secundaria a micro perforaciones diverticulares.



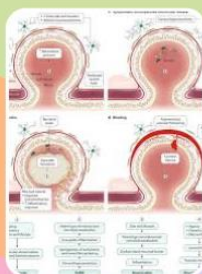
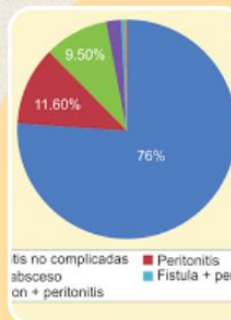
TERMINOLOGIA

Los divertículos son protrusiones saculares de la pared intestinal.

EPIDEMIOLOGIA

El riesgo de diverticulitis en personas con diverticulosis es de 10% a 25%.

Una enfermedad altamente prevalente, mas del 50% de los americanos de 60 años tiene diverticulitis.



FISIOPATOLOGIA

Describe un mecanismo de trauma al divertículo por fecalitos impactados. Subsecuentemente ocurre un importante sobrecrecimiento bacteriano.

FACTORES DE RIESGO

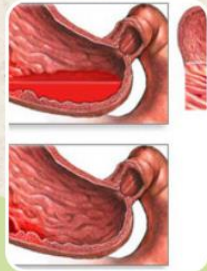
Entre los factores de riesgo se encuentran:

- Obesidad central
- fumado
- Alimentación alta en carnes rojas y baja en fibra.



ABORDAJE DIAGNOSTICO

La forma de presentación mas común es dolor abdominal en cuadrante inferior izquierdo, con síntomas sistémicos, incluyendo fiebre y malestar en general.



El sangrado rectal es un sintoma poco común.

algunos pacientes podrían tener síntomas urinarios, debido a la proximidad del colon inflamado a la vejiga.

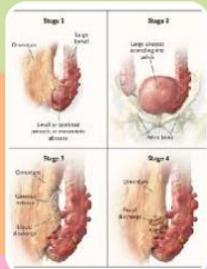
La valoración clínica en conjunto con evaluación de laboratorio puede ser razonablemente precisa. Por lo que se necesita una investigación radiológica para un diagnostico mas certero. El estudio diagnostico de elección en diverticulitis es la tomografía axial computarizada (TAC).



CLASIFICACION

A grandes rasgos la diverticulitis se clasifica en:

- No complicada: inflamación simple de los divertículos.
- Complicada: asocia abscesos, perforación, fistulización u obstrucción.



TRATAMIENTO

Diverticulitis no complicada: el regimen de tratamiento ambulatorio usual consiste en antibióticos y dieta de líquidos claros progresiva, la terapia antibiótica varia entre 7 a 14 días. Sin embargo un estudio clínico sugiere que el tratamiento ambulatorio sin antibióticos es seguro.



Diverticulitis complicada: los abscesos menores podrían resolverse con antibióticos, y en ocasiones sin ellos, en abscesos mas grandes se puede realizar drenaje percutáneo, los pacientes con estadio III y IV requieren manejo quirúrgico urgente.