



**Libros  
Virtuales  
IntraMed**



# ENFERMEDAD DIVERTICULAR

Formas de presentación clínica de la enfermedad diverticular:

## DIVERTICULITIS: CUADRO CLÍNICO

- ❖ Dolor abdominal localizado en fosa ilíaca izquierda + fiebre + leucocitosis
- ❖ Puede asociarse a: náuseas, vómitos, diarrea, constipación, disuria, polaquiuria.
- ❖ Si compromete el peritoneo: defensa muscular, dolor a la descompresión, contractura muscular.

**NOTA:** el dolor puede localizarse en fosa ilíaca derecha (FID) cuando el divertículo está en colon derecho o cuando el sigmoideas es muy largo y se extiende hasta FID (diagnóstico diferencial con apendicitis aguda)

**Diagnóstico diferencial:** depende del cuadro clínico y de los síntomas asociados:

### Patología

- ❖ **COLÓNICA:** Gastroenteritis, Ca, EII, Colitis isquémica.

- ❖ **RENAL:** Infección urinaria, Litiasis renal.

- ❖ **GINECOLÓGICA:** EPI, Embarazo ectópico, torsión de ovario.

## ENFOQUE DIAGNÓSTICO:

- ❖ Análisis de laboratorio: leucocitosis con neutrofilia.
- ❖ Rx de Abdomen de Pie y Acostado: neumoperitoneo (perforación), signo del revoque (peritonitis), dilatación y niveles hidroaéreos (obstrucción), signo de miga de pan (absceso)
- ❖ Ecografía abdominal y ginecológica: descarta patología renal y ginecológica, y a veces hace diagnóstico de diverticulitis.

### Signos ecográficos

- ▶ Engrosamiento de la pared colónica
- ▶ Pared hipoeoica

▶ Absceso

- ❖ TAC de Abdomen con contraste oral y endovenoso: es el método diagnóstico de elección.

### Signos tomográficos

- ▶ Engrosamiento excéntrico de pared colónica
- ▶ Rarefacción de la grasa pericolónica
- ▶ Formación de un absceso

### CLASIFICACIÓN DE HINCHEY

**ESTADÍO I:** Absceso pericolónico

**ESTADÍO II:** Asociado a absceso distante (pélvico o retroperitoneal)

**ESTADÍO III:** Asociado a peritonitis purulenta

**ESTADÍO IV:** Asociado a peritonitis fecal

### TRATAMIENTO SEGÚN CLASIFICACIÓN DE HINCHEY

#### • Hinchey I:

- ❖ Manejo ambulatorio
- ❖ Dieta líquida
- ❖ ATB x V.O que cubra anaerobios + Bacilos Gram - (Ciprofloxacina o Metronidazol por 7 a 10 días o TMS/ Metronidazol por 7 a 10 días)
- ❖ Control en 48 hs
  - Mejora Avanzar con la dieta
  - No mejora Internar y pedir TAC

#### • Hinchey II:

- ❖ Internación
- ❖ Nada x boca
- ❖ PHP
- ❖ ATB x vía EV: existen diferentes esquemas (ciprofloxacina/metronidazol; metronidazol/ gentamicina; metronidazol/cefalosporina de tercera generación o tazonom) Vía de drenaje del absceso: percutánea vs quirúrgica.

#### • Hinchey III - IV:

- ❖ Cirugía de urgencia + ATB x vía EV.

### INDICACIONES DE CIRUGÍA ELECTIVA

- ❖ Posterior a un 1er episodio de diverticulitis complicada.
- ❖ Posterior a un 2do episodio de diverticulitis no complicada.
- ❖ En < de 50 años o en pacientes inmunocomprometidos posterior al 1er episodio de diverticulitis no complicada.

### NOTAS:

- ❖ La cirugía se recomienda realizarla 6 a 8 semanas después del episodio de diverticulitis. El procedimiento de elección es la resección y anastomosis primaria.
- ❖ Durante la fase aguda de la enfermedad la colonoscopia y el colon x enema están contraindicados.
- ❖ Se recomienda pedir una colonoscopia 6 a 8 semanas después del episodio de diverticulitis para excluir una neoplasia (especialmente en > de 50 años)

---

---

## Bibliografía

1. Simon E J Janes, Allan Meagher, and Frank A Frizelle. Management of diverticulitis. *BMJ*. 2006 February 4; 332(7536): 271–275.
2. Liliana Bordeianou and Richard Hodin. Controversies in the Surgical Management of Sigmoid Diverticulitis. *J Gastrointest Surg*. 2007 April; 11(4): 542–548.
3. Danny O. Jacobs, M.D., M.P.H. Diverticulitis. clinical practice. *N Engl J Med* 2007; 357:2057-66.
4. Holly Salzman, M.D., AND Dustin Lillie, M.D. Diverticular Disease: Diagnosis and Treatment. *American Family Physician*. October 1, 2005. Volume 72, Number 7

