

GASTROENTEROLOGIA**ENFERMEDAD DIVERTICULAR**

Adriana Delgado Gamboa*
Jorge Fajardo Moya**

SUMMARY

A review is presented about diverticular disease with clinical features, diagnosis and treatments. This disease has become more prevalent due to people lifestyles mainly sedentary and their diets.

INTRODUCCION

La enfermedad diverticular fue descrita por primera vez a principios de 1920, momento en el que no era una enfermedad común⁽⁹⁾. Desde entonces la incidencia ha ido en aumento, siendo hasta del 60% en pacientes mayores de 70 años⁽⁷⁾. Se ha visto como principal factor etiológico

las dietas bajas en fibra, cambios en la presión colónica, motilidad y estructura⁽⁶⁾. Los divertículos se pueden dividir en dos tipos, el primero o pseudodivertículo es una herniación sacular de la mucosa y la submucosa a través de defectos de la pared de la muscular. El segundo, o divertículo verdadero, todas las capas forman parte de la pared del mismo. Cabe recalcar que los términos diverticulosis y enfermedad diverticular hacen referencia a divertículos no inflamados⁽³⁾, por el contrario el término diverticulitis hace alusión al divertículo inflamado o hasta perforado⁽⁵⁾.

CUADRO CLINICO

El paciente típico refiere dolor abdominal que se localiza en la fosa iliaca izquierda, asociado a estreñimiento, y si se presentara perforación puede haber sensación de masa perirrectal, fiebre y signos de irritación peritoneal⁽⁴⁾.

Clasificación Hinchey

- Estadio 1: Absceso pericólico mesentérico
- Estadio 2: Absceso pélvico contenido
- Estadio 3: Peritonitis purulenta generalizada
- Estadio 4: Peritonitis fecal generalizada

* Médico General - UCIMED

** Médico General - UCIMED

DIAGNOSTICO

Las imágenes médicas podrían no estar indicadas cuando se presenta la triada de dolor abdominal en fosa iliaca izquierda con leucocitosis y fiebre⁽⁵⁾, sin embargo por lo complicado que puede resultar descartar otros diagnósticos diferenciales, las imágenes a menudo tienen un papel definitivo. Estos pueden ser TAC o US. Se debe hacer diagnóstico diferencial con apendicitis, obstrucción, cáncer de colon, enfermedad ginecológica, síndrome de intestino irritable y patología urológica⁽¹⁰⁾.

TRATAMIENTO

El tratamiento difiere según el cuadro clínico de un paciente, ya sea una diverticulitis no complicada o una complicada

Diverticulitis no complicada:

El uso de antibióticos se considera el manejo estándar, típicamente se usan ciprofloxacina, metronidazol, cefalosporinas de segunda o tercera generación y carbapenémicos. Sin embargo estudios como el AVOD demostró que el uso de antibióticos no mejoró la frecuencia de cirugías, la estadía hospitalaria, la recurrencia o el dolor abdominal⁽²⁾. Se recomienda realizar una colonoscopia una vez que se haya controlado el problema para

descartar cáncer⁽⁸⁾, así como el uso de fibra complementaria⁽¹⁾.

Diverticulitis complicada:

Se habla de diverticulitis complicada en la presencia de perforación, fístulas o abscesos. El tratamiento puede variar según el tipo, excepto en perforación donde en manejo suele ser el perforación de víscera hueca y el grado de peritonitis.

Absceso:

Se pueden manejar con drenaje percutáneo con base en ya sea una tomografía o ultrasonido si estos no son menores de 4 cm, y luego continuar con manejo antibiótico. Por el contrario si se presenta un estadio 3 o 4 lo recomendado es el manejo quirúrgico⁽⁴⁾.

Fístula:

Corresponde a una complicación bastante común y se produce con mayor frecuencia que en cáncer de colon o enfermedad de Crohn. En los hombres lo más común es la fístula sigmoidovesical ya que en las mujeres el útero se encuentra en el medio, y los síntomas suelen ser neumatúria, fecaluria e infecciones urinarias a repetición. Se suelen tratar mediante cirugía en un solo tiempo⁽⁸⁾.

CONCLUSIONES

La enfermedad diverticular ha aumentado en los últimos años

por efecto de cambios en la dieta, por lo que el consumo de alimentos con alto contenido de fibra vegetal es útil tanto como prevención y como tratamiento. Conocer el cuadro clínico es esencial para hacer un diagnóstico acertado así como diferenciar entre complicada y no complicada ya que el manejo difiere.

RESUMEN

Se presenta una revisión de la enfermedad diverticular con su cuadro clínico, diagnóstico y tratamientos. Esta enfermedad cada vez es más frecuente debido a los estilos de vida de las personas principalmente por el sedentarismo y dietas.

BIBLIOGRAFIA

1. Andersen, J., Bundgaard, L., Elbrond, H., Laurberg, S., Walker, L., & Stovring, J. (2011). Danish national guidelines for treatment of diverticular disease. Danish medical journal .
2. Chabok, A., Pahlman, L., Hjern, F., Haapaniemi, S., & Smedh, K. (2012). Randomized clinical trial of antibiotics in acute uncomplicated diverticulitis. British journal of surgery society .
3. Jacobs, D. (2007). Diverticulitis. The new england journal of medicine.
4. Jiménez, C. A., & Garzón, A. (2010). Tratamiento actual de la diverticulitis aguda. Revista universidad médica de bogota .
5. Mazzei, M. A., Squitieri, N.,

- Guerrini, S., Stabile, A., Cagini, L., Macarini, L., y otros. (2013). Sigmoid diverticulitis: US findings. *Clinical ultrasound journal*.
6. O'Neill, S., Ross, P., McGarry, P., & Yalamarthy, S. (2011). Latest diagnosis and management of diverticulitis. *British journal of medical practitioners*.
7. Sheth, A., Longo, W., & Floch, M. (2008). Diverticular disease and diverticulitis. *American journal of gastroenterology*.
8. Townsend, C., Beauchamp, D., Evers, M., & Mattox, K. *Tratado de cirugía sabiston*, version kindle (18 ed.). Elsevier.
9. Tursi, A. (2010). Diverticular disease: a therapeutic overview. *World journal of gastrointestinal pharmacology and therapeutics*, 27-35.
10. Wu, J., & Baker, M. (2005). Recognizing and managing acute diverticulitis for the internist. *Cleveland clinic journal of medicine*.