



www.elsevier.es/cirugia

P-460 - DIVERTICULITIS ATÍPICAS: UN RETO DIAGNÓSTICO ANTE DOLOR ABDOMINAL DERECHO

I. Rubio-Pérez, I. Prieto Nieto, F. Tone Villanueva, R. Cantero Cid, A. Acevedo Tizón, J.A. Torres Villachica, M. Álvarez Gallego y J.L. Marijuán Martín

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: Las diverticulitis de localización atípica, ya sean en ciego, colon ascendente o intestino delgado son infrecuentes, pero se presentan hasta en un 5% de pacientes. La clínica abdominal puede sugerir otra patología de localización derecha, como apendicitis o colecistitis, y el diagnóstico adecuado puede ser un reto en determinados casos. Una adecuada prueba de imagen puede confirmar el diagnóstico y evitar cirugías innecesarias, ya que el tratamiento conservador puede ser suficiente en cuadros no complicados.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes ingresados en nuestra Unidad con diverticulitis atípicas en el periodo 2010-2013: se identificaron 10 pacientes. Se revisó el cuadro clínico de presentación, el diagnóstico y el tratamiento recibido.

Resultados: La edad media fue 60 años (rango 28-93), con un 50% de cada sexo. Las localizaciones fueron: 4 casos de divertículos de delgado (yejuno), 2 diverticulitis cecales, 3 casos en colon ascendente y uno en transverso. Tres pacientes (30%) habían presentado un episodio previo similar. El síntoma más frecuente fue dolor abdominal derecho (80%), aunque 2 pacientes lo referían izquierdo. El 40% presentó defensa abdominal y el 20% presentó fiebre en domicilio. La duración media de los síntomas antes de acudir a urgencias fue 2 días. El 90% presentó leucocitosis (50% con neutrofilia asociada), y en todos los casos existió elevación de la proteína C reactiva (media de 95, rango 10-254). El diagnóstico se confirmó mediante TC abdominal en el 90%, en un paciente fue suficiente con ecografía. Todos los pacientes ingresaron con tratamiento conservador, con una estancia media de 7.6 días. Los antibióticos más utilizados fueron ceftriaxona/metronidazol, ertapenem y piperacilina/tazobactam. En un caso, se evidenció perforación contenida y se planteó intervención quirúrgica, pero ésta fue rechazada por avanzada edad de la paciente (93 años), a pesar de lo cual la evolución fue favorable. No se produjeron reingresos.

Conclusiones: Las diverticulitis derechas pueden plantear dificultades diagnósticas y terapéuticas, ya que la presentación abdominal puede ser indistinguible de otra patología quirúrgica habitual. Las pruebas de imagen pueden establecer el diagnóstico de certeza. El tratamiento conservador es adecuado y no aumenta las complicaciones, salvo en casos con perforación contenida que pueden requerir intervención. En nuestra serie, quizás por el diagnóstico precoz acertado y los pocos días de evolución no fue necesario el tratamiento quirúrgico y la evolución fue satisfactoria en todos los casos.