



www.elsevier.es/cirugia

P-571 - CIRUGÍA URGENTE POR DIVERTÍCULO GIGANTE SOLITARIO DE COLON COMPLICADO

E. Martín Martín, A. Gómez Portilla, L.A. Magrach Barcenilla, E. López de Heredia Armentia, A. Reyhani Calvo, B. Ezurmendia Sinisterra, M. Larrañaga Zabaleta y A. Etxart Lopetegui

Hospital Santiago Apóstol, Vitoria.

Resumen

Objetivos: El divertículo gigante de colon (DGC) es una rara complicación de la enfermedad diverticular, considerado así cuando su diámetro es igual o mayor de 4 cm. Descrito por primera vez en la literatura francesa en el año 1946, se han publicado hasta la fecha unos 150 casos de DGC. El objetivo de este trabajo es describir un nuevo caso, con dos características importantes su presentación clínica aguda, y localización en borde mesentérico.

Caso clínico: Se presenta el caso clínico de una mujer de 62 años que inicia dolor abdominal en fosa iliaca derecha e hipogastrio de unas horas de evolución. Antecedentes de estreñimiento crónico y de alergia a amoxicilina-clavulánico. A la exploración paciente con buen estado general, afebril, abdomen doloroso a la palpación de FID e hipogastrio, con signo de Blumberg y de Rovsing positivo. No se palpan masas ni megalias. En analítica de urgencias se objetiva leucocitosis 12.700 con desviación izda. Placa de tórax y de abdomen sin hallazgos. Se solicita TAC donde se aprecia Apéndice cecal con material litiásico en su interior (apendicolitos) e imagen sacular con contenido en migas de pan dependiente de la pared del sigma (hipogastrio/FII), de unos 7 × 5 cm, con cambios inflamatorios en el mesosigma. No se identifican divertículos en el resto del colon. Se interviene de urgencia apreciándose divertículo gigante solitario de colon en borde mesentérico de sigma complicado con signos de necrosis en la pared realizándose appendicectomía reglada y resección segmentaria del colon afectado con anastomosis terminoterminal manual. La paciente tuvo una buena evolución postoperatoria y actualmente se encuentra asintomática a los dos años de la cirugía.

Discusión: El 90% de los divertículos gigantes se localizan en el colon sigmoideo aunque se han observado también en otras áreas, como en colon transverso. A diferencia del caso descrito en su mayoría (95%) se originan en el borde antimesentérico del colon. Las manifestaciones clínicas del DGC son muy variables: puede permanecer sintomático o determinar una larga historia de dolor abdominal leve y difuso o, incluso, originar un cuadro de abdomen agudo quirúrgico. La tomografía es el método ideal para su diagnóstico. El tratamiento de elección es la resección colónica junto con el DGC, seguida de una anastomosis colorrectal primaria si es factible. No es aconsejable realizar solamente la diverticulectomía ya que está desaconsejada debido a un elevado índice de recurrencia y de riesgo de formación de una fistula.