



www.elsevier.es/cirugia

P-400 - DIVERTICULITIS DERECHA: MANEJO URGENTE Y ELECTIVO

Otazu Canals, Lucía; Páramo Zunzunegui, Javier; Archilla, Helena; Senra, Fátima; Ortega, Ignacio; García Teruel, David; Cuberes, Rosa; Martínez García de Salinas, Francisco

Hospital General de Móstoles, Móstoles.

Resumen

Introducción: La diverticulitis en colon derecho es un proceso frecuente en Asia, al contrario que en Occidente, donde el diagnóstico se alcanza durante una apendicectomía debido a la semejanza clínica con la apendicitis aguda, o incluso una colecistectomía, ya que su localización en ángulo hepático puede asemejar una colecistitis. Dado el creciente aumento del uso de pruebas de imagen, el diagnóstico radiológico es cada vez más frecuente. Se hace revisión de la literatura a propósito de un caso clínico del manejo urgente y electivo de la enfermedad.

Caso clínico: Varón de 36 años que acude al Servicio de Urgencias por dolor en fosa iliaca derecha y fiebre. Presentaba leucocitosis con desviación izquierda y PCR elevada, sin alteraciones en el resto de los parámetros analíticos. Como antecedentes personales el paciente había sido intervenido para realización de apendicectomía en la infancia. En el servicio de urgencias se le realizó una TC abdominal donde se observó, diverticulitis aguda de colon ascendente con estriación de grasa retrocecal, sin líquido libre. El paciente fue ingresado con antibioterapia de amplio espectro intravenosa (ceftriaxona y metronidazol) durante 5 días con mejoría clínica y analítica, siendo dado de alta con tratamiento antibiótico oral (amoxicilina-clavulánico) hasta completar 10 días. Al mes se le revisó en consulta donde se solicitó una colonoscopia en la que se confirmaron los divertículos. A los 6 meses del proceso agudo el paciente continúa asintomático.

Discusión: El manejo de diverticulitis aguda derecha depende principalmente de la severidad de la presentación clínica. La diverticulitis aguda ascendente predomina en varones jóvenes. La severidad de la enfermedad se ha asociado al hábito tabáquico y a edad más avanzada. El manejo conservador ha demostrado efectividad en pacientes con diverticulitis de colon derecho no complicada (aprox. 90% en el momento del diagnóstico). Tradicionalmente la mayoría de pacientes con diverticulitis complicada se han tratado con cirugía, como, por ejemplo, resección de segmento de colon afecto. En pacientes con diverticulitis de colon derecho complicada pero que no hayan desarrollado peritonitis generalizada o sepsis se puede optar por tratamiento conservador; sólo el 7-10% de pacientes podría requerir cirugía urgente finalmente. Una vez recuperado del episodio de diverticulitis se debe individualizar el tratamiento, ya que normalmente, cursa con resolución espontánea, pudiendo tratarse las recidivas de forma conservadora. En caso de recidivas frecuentes (más de dos), que interfieran con la vida del paciente, y presencia de múltiples divertículos, el tratamiento de elección es la hemicolecctomía derecha electiva, siendo una alternativa la resección ileocecal. Menor aceptación tiene la realización de diverticulectomía, que podría plantearse en caso de divertículos únicos o en diverticulitis cecal complicada diagnosticada en quirófano. Los casos de diverticulitis derecha no complicada deben tratarse de forma conservadora en un primer momento, pudiendo realizarse tratamiento quirúrgico si fuese necesario. En caso de existir más de dos episodios de recidiva que afecten a las

actividades de la vida diaria del paciente, con escasa respuesta a tratamiento médico conservador o sospecha de malignidad se debe optar por la resección quirúrgica, siendo de elección la hemicolectomía derecha.