



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-392 - DOLOR ABDOMINAL EN EL ANCIANO SECUNDARIO A DIVERTÍCULO SIGMOIDEO GIGANTE

*Ruiz Guardiola, Rocío; Huertas Riquelme, Juana Luisa; Sánchez Corral, Julio; Garrido Benito, Beatriz; Castiñeiras, José Ramón; Ripoll, Roberto; Oliver, Israel*

*Hospital Marina Baixa de Villajoyosa, Villajoyosa.*

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad diverticular define una patología que abarca diferentes situaciones clínicas, desde la mera presencia de divertículos cólicos hasta la inflamación de los mismos con posibilidad de complicaciones mayores como absceso pericólico, perforación, hemorragia, fístula y estenosis. Es una enfermedad típica de los países occidentales, de etiología multifactorial. En los ancianos predomina ligeramente en el sexo femenino, mientras que en los jóvenes afecta en mayor medida al sexo masculino. Presentación de un caso clínico. Se registraron los datos clínicos, estudios preoperatorios y evolución clínica.

**Caso clínico:** Varón de 93 años, sin antecedentes médico quirúrgicos de interés, que acude a urgencias con clínica de dolor abdominal difuso, diarreas líquidas y vómitos de dos semanas de evolución. Exploración física: a la exploración presenta abdomen blando y depresible, con discreta molestia en hipogastrio. Exploraciones complementarias. Analítica sanguínea: leucocitosis de 15 miles/uL y PCR 6 mg/dl. Resto sin alteraciones. TAC: gran divertículo sigmoideo de  $9,5 \times 5,6$  cm en pelvis menor, con nivel hidroaéreo, contenido fecaloideo y afectación de la grasa adyacente, sugestivo de diverticulitis aguda. Se ingresó al paciente para tratamiento médico con antibioterapia intravenosa, siendo la evolución favorable, con alta hospitalaria al séptimo día.



**Discusión:** La diverticulitis no complicada se presenta en el 10-25% de paciente con diverticulosis. Para una correcta estadificación es necesario realizar una tomografía computarizada abdominal en las primeras veinticuatro horas del ingreso. Los hallazgos típicos son la presencia de divertículos, inflamación de la grasa pericolónica y engrosamiento de la pared. La presencia de un divertículo sigmoideo gigante como causa de diverticulitis constituye un hallazgo infrecuente.