



VC-027 - ABORDAJE QUIRÚRGICO POR VÍA LAPAROSCÓPICA DE LA DIVERTICULITIS AGUDA PERFORADA HINCHEY III. INTERVENCIÓN DE HARTMANN Y RECONSTRUCCIÓN POSTERIOR DEL TRÁNSITO INTESTINAL

García Domínguez, Melody¹; Fernando Trebolle, José²; García Egea, Jorge²; Cros Montalbán, Beatriz²; Yáñez Benítez, Carlos²; Ferrer Sotelo, Rocío²; Talal El-Abur, Issa¹; Blas Laína, Juan Luis²

¹Hospital General San Jorge, Huesca; ²Hospital Royo Villanova, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Presentar el abordaje laparoscópico urgente de una diverticulitis aguda perforada y la posterior reconstrucción del tránsito digestivo.

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de 43 años sin antecedentes, con diagnóstico clínico y radiológico de diverticulitis aguda perforada, que es intervenido de urgencia por vía laparoscópica realizando una intervención de Hartmann, siendo posteriormente reconstruido por esta misma vía de abordaje. Los hallazgos intraoperatorios fueron de una diverticulitis aguda Hinckey III en sigma. Se inicia la cirugía tomando muestra del líquido intraabdominal para cultivo microbiológico, localizando posteriormente el proceso inflamatorio en sigma y realizando una movilización completa del mismo hasta localizar la zona de perforación. La identificación del uréter izquierdo y de los vasos mesentéricos inferiores se realiza igual que en cirugía programada. Completada la disección del mesocolon por vía medial, el despegamiento del parietocólico izquierdo, y la disección del recto superior se procede a la sección distal con endograpadora y al posterior marcaje del muñón rectal con un punto irreabsorbible. La sección proximal se realiza también intracorpórea, extrayendo la pieza quirúrgica por una incisión de Pfannestiel y realizando una colostomía terminal en fosa iliaca izquierda. El postoperatorio cursó de forma favorable con alta hospitalaria al quinto día de la intervención, programándose tras un control ambulatorio la cirugía de reconstrucción. Tras introducir en la cavidad abdominal el colon proximal se realiza un despegamiento de adherencias en la pelvis hasta identificar el muñón rectal marcado con la sutura irreabsorbible. Se reseca una porción del mismo para facilitar la anastomosis término-terminal la cual se realiza sin tensión una vez ampliado el despegamiento del colon tanto por vía medial como lateral, comprobando la estanqueidad anastomótica antes de finalizar la intervención. No hubo incidencias postoperatorias siendo alta al quinto día de la intervención.

Discusión: El tratamiento quirúrgico de la diverticulitis aguda perforada con peritonitis purulenta difusa realizando la intervención de Hartmann, y la posterior reconstrucción del tránsito digestivo, pueden realizarse por vía laparoscópica de forma segura y eficaz.