



www.elsevier.es/cirugia

P-394 - TRATAMIENTO DE LA DIVERTICULITIS AGUDA COMPLICADA MEDIANTE LAVADO Y SUTURA DE LA PERFORACIÓN. A PROPÓSITO DE TRES CASOS

Romera Barba, Elena; Sánchez Pérez, Ainhoa; Navarro García, María Inmaculada; Agea Jiménez, Belén; Gálvez Pastor, Silvia; Duque Pérez, Carlos; Castañer Ramón-Llín, Juan; Vázquez Rojas, José Luís

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: La diverticulitis aguda complicada es una condición potencialmente mortal, por la posibilidad de una perforación libre que requiera cirugía urgente. Tradicionalmente, el tratamiento de elección en la mayoría de los casos ha sido la resección del segmento colónico que incluya la perforación y la creación de una colostomía proximal. Sin embargo, en los últimos años, el manejo de la diverticulitis perforada ha cambiado, con una mayor tendencia a la resección con anastomosis primaria y el empleo de nuevas aproximaciones, como el lavado peritoneal por vía laparoscópica.

Métodos: Presentamos tres pacientes, dos varones y una mujer, con una edad media de 55 años (rango 44-68), sin antecedentes personales de interés, que fueron intervenidos de forma urgente por diverticulitis aguda perforada.

Resultados: Los pacientes fueron intervenidos mediante laparotomía media hallando una peritonitis aguda difusa purulenta en 2 casos (Hinchey III) y fecaloidea en 1 (Hinchey IV). Tras realizar un lavado profuso de la cavidad, se identificó la presencia de perforaciones menores de 1 cm en los tres casos. Se refrescaron los bordes, se realizó sutura con puntos sueltos de PDS y epiplastia, y se dejó un drenaje adyacente a la perforación. La evolución fue satisfactoria, sin evidencia de complicaciones, siendo alta al 7º día postoperatorio.

Conclusiones: Los resultados preliminares de los estudios sobre lavado peritoneal laparoscópico en la diverticulitis perforada Hinchey III han demostrado tener menor mortalidad, menos complicaciones y disminución en los días de estancia hospitalaria que en aquellos pacientes sometidos a resección, si bien en el caso del Hinchey IV debería considerarse la resección del segmento afecto ya que hasta la mitad de los pacientes tratados mediante lavado peritoneal y drenaje presentaron abscesos pélvicos residuales. En nuestros tres casos, basándonos en estos estudios, en que fue posible localizar la perforación y las condiciones generales y comórbidas del paciente lo permitían, optamos por la opción de tratamiento conservador con sutura, lavado y drenaje. Aunque se trata de casos aislados, consideramos que podría ser una opción para evitar procedimientos mayores en casos seleccionados.