



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-078 - DIVERTICULITIS HINCHEY II. ABORDAJE LAPAROSCÓPICO

Aranzana Gómez, Aurelio Fco; Álvaro Ruiz, Claudia; Toral Guinea, Pablo; López Pardo, Rafael; Krasniki, Gazmend; Buitrago Sivianes, Soledad; Trinidad Borrás, Anna; Malo Corral, Juan

Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo.

Resumen

Introducción: La enfermedad diverticular del colon es una entidad crónica con una variada sintomatología abdominal que puede cursar con episodios recurrentes de diverticulitis aguda (DA). La prevalencia de diverticulosis no está influenciada por el género y aumenta con la edad, lo que de acuerdo con el incremento de la esperanza de vida, explica el acúmulo de casos en los países de occidente. El algoritmo diagnóstico-terapéutico clásico de la enfermedad se ha basado en la clasificación de Hinchey, el uso de antibióticos y la intervención de Hartmann (IH) en el momento agudo y la colectomía electiva en los casos multirecurrentes. Actualmente está cada vez más extendido el uso de la laparoscopia con lavado y drenaje en los casos con peritonitis.

Objetivos: Demostrar la seguridad y eficacia del abordaje laparoscópico, en casos con enfermedad diverticular complicada con plastrón inflamatorio grave con perforación 'cubierta', con varios episodios recurrentes.

Caso clínico: Varón de 46 años, con AP-diverticulitis hace 10 años con resolución completa y colonoscopia de control normal. Presenta en los últimos dos meses tres episodios de compatibles de diverticulitis aguda, expl-plastrón en hipogastrio sin defensa, TAC-marcado engrosamiento de un segmento de 10 cm de sigma medio, colección no drenable en mesosigma, de 3 cm, que pierde el plano de clivaje con asas de delgado vecinas con tracto lineal que sugiere fistulización. Se exponen las pruebas de interés. Dada la evolución se decide tratamiento quirúrgico electivo. Intervención: cateterización doble ureteral preoperatoria, abordaje laparoscópico, se expone mediante videoresección reglada laboriosa de rectosigma por plastrón diverticular, con biopsia IO negativas, anastomosis colorrectal mecánica. Buen curso postoperatorio, alta al 5^o día. AP definitiva. diverticulitis perforada, ausencia de malignidad.

Discusión: El abordaje laparoscópico es una alternativa válida y eficaz en casos de enfermedad diverticular compleja y severa.