



P-396 - MANIFESTACIÓN POCO HABITUAL DE DIVERTICULITIS

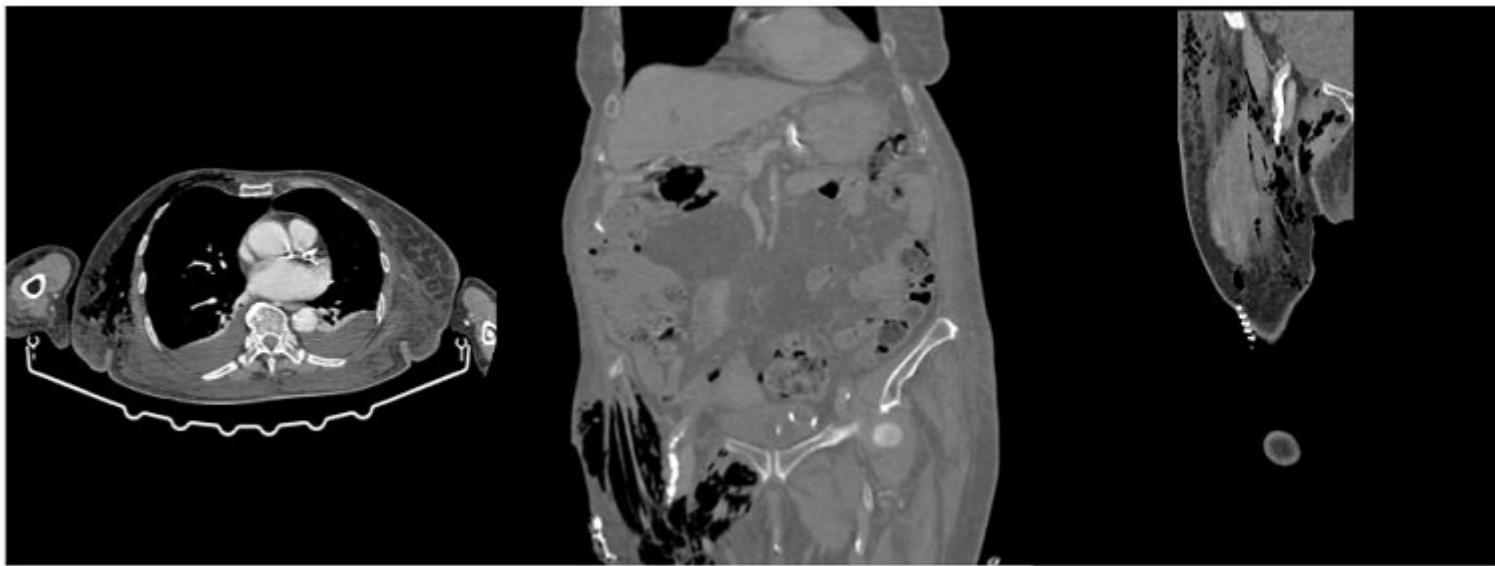
León-Bretscher, Ana; Ortiz Johansson, Carlos; Camacho Aroca, Alfonso; Ramírez-Bescós, María; Viejo Martínez, Elena; Ruiz de La Hermosa Pardo, Alicia; de Fuenmayor Valera, María Luisa; Paseiro Crespo, Gloria

Hospital Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso de fascitis necrotizante en miembro inferior como manifestación extraperitoneal de diverticulitis subaguda así como su manejo y tratamiento posterior. La diverticulosis colónica es una patología extremadamente prevalente en la población occidental que aumenta su frecuencia con la edad, registrando tasas mayores del 50% en pacientes mayores de 50 años, si bien es verdad que la mayoría de los casos permanecen asintomáticos la mayor parte de su vida estimando que solo el 5% progresó a diverticulitis. En la revisión que realizó Rothenbuehler *et al.* solo el 2% de los pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico por patología diverticular presentaban manifestaciones extraperitoneales en el momento de su ingreso.

Caso clínico: Paciente de 85 años con muy buena situación basal con antecedentes de colecistectomía abierta por sepsis de origen biliar y cuadro de uropatía obstructiva de probable origen inflamatorio manejado con catéter doble jota permanente que acude a Urgencias por dolor en miembro inferior derecho sin antecedentes de traumatismo ni esfuerzo de 4 días de evolución, a la exploración no presentaba hallazgos reseñables así como a nivel analítico por lo que se orienta como trocanteritis aguda. A las 24h, la paciente presenta empeoramiento del estado general con más dolor y empastamiento en la zona y con empeoramiento analítico con aumento de leucocitosis y PCR. Se realiza TC (tomografía computarizada) urgente de la extremidad donde se visualiza afectación enfisematoso en miembro inferior derecho identificando una burbuja en la zona de la pelvis por lo que se decide ampliar estudio a un TAC abdominal donde no se encuentran hallazgos significativos. La paciente presenta mala evolución con necesidad de tres nuevos desbridamientos quirúrgicos en quirófano, con progresión a la exploración del enfisema por el flanco hasta el miembro superior e inicio de tratamiento antibiótico con meropenem y linezolid. Ante estos hallazgos se repite un nuevo TC toracoabdominal donde destaca un trayecto fistuloso que se extiende desde la pared posterior de sigma al espacio presacro y caudalmente a través del músculo piriforme hasta el trocánter mayor cuya reacción inflamatoria engloba los uréteres. Se decide realizar nuevo tratamiento quirúrgico realizando nuevos desbridamientos y laparotomía media exploradora en la que se realiza intervención de Hartmann ante un cuadro de diverticulitis subaguda con grandes cambios inflamatorios con un trayecto fistuloso que comunicaba con el miembro inferior. La paciente presentó buena evolución siendo dada de alta a la planta hasta el décimo día posoperatorio que la paciente sufre una evisceración contenida y se decide tratamiento quirúrgico realizándose una eventroplastia con malla preaponeurótica. La evolución posterior ha sido buena pudiendo desescalar el tratamiento antibiótico y finalmente retirarse y ser dada de alta con tratamiento rehabilitador y revisiones en consulta de curas.



Discusión: La diverticulitis es una de las enfermedades colónicas no neoplásicas más frecuentes en la práctica habitual. No debemos olvidar que puede presentar manifestaciones extraperitoneales con consecuencias catastróficas para los pacientes así como afectar al sistema excretor renal condicionando uropatías obstructivas crónicas.