



www.elsevier.es/cirugia

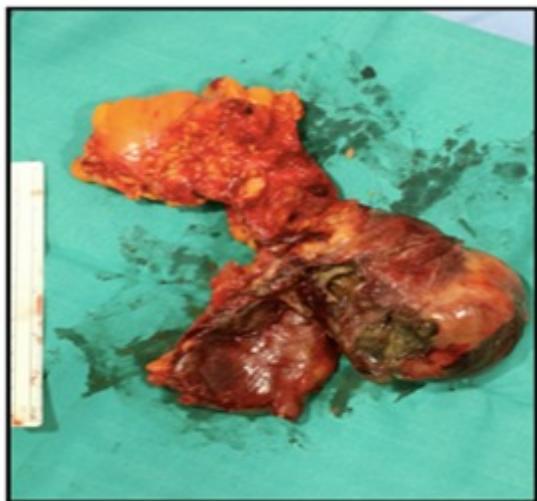
P-645 - DIVERTÍCULO GIGANTE DE COLON PERFORADO: A PROPÓSITO DE UN CASO

López Cuevas, María del Mar; Aguilera Fernández, Eva; Gómez Luque, Irene; del Rosal Palomeque, Rafael; Briceño Delgado, Javier
Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: El divertículo gigante de colon es una entidad bastante infrecuente como presentación de la enfermedad diverticular colónica, definiéndose como un divertículo mayor de 4 cm o más que afecta al colon sigmoide en la mayoría de los casos. Desde su primera descripción por Bovin en 1946, se han publicado unos 200 casos en la literatura.

Caso clínico: Varón de 63 años con dolor abdominal focalizado en FII acompañado de fiebre y vómitos de dos días de evolución. En las pruebas de imagen, se diagnostica de divertículo gigante de sigma de 6 cm con perforación asociada. Se decide intervención quirúrgica urgente, objetivándose divertículo gigante de colon perforado hacia retroperitoneo con absceso asociado. Se realiza sigmoidectomía con resección en bloque del divertículo con posterior anastomosis semimecánica colocólica. Posteriormente el paciente presenta buena evolución sin complicaciones posoperatorias, siendo dado de alta.



Discusión: El divertículo gigante de colon es una entidad muy poco frecuente que aparece como complicación excepcional de la enfermedad diverticular de colon, apareciendo más frecuentemente en edades entre los 60-80 años, afectando a ambos sexos por igual. Suelen aparecer en la mayoría de los casos en el borde antimesentérico del colon, en colon sigmoide mayoritariamente; y su etiología es desconocida. En las diversas teorías formuladas en su etiopatogenia, existen dos principales. El primero de ellos habla de un mecanismo de válvula que favorece la entrada de aire al divertículo pero que este no pueda salir, fomentando

el aumento gradual del tamaño diverticular. La segunda teoría sugiere que el incremento de tamaño del divertículo es debido a bacterias creadoras de gas dentro del divertículo. Estos divertículos se han clasificado histológicamente en tres tipos: seudodivertículos (por pulsión que contienen mucosa y submucosa), inflamatorios (secundarios a perforación de la serosa y formación de absceso que crece progresivamente) y verdadero o congénito (contiene las tres capas de la pared colónica). La clínica de esta patología es inespecífica, siendo la más frecuente el dolor abdominal intermitente. Otros síntomas pueden ser estreñimiento, masa abdominal asintomática, vómitos, diarrea o hemorragia digestiva baja, o bien presentarse en sus complicaciones, como perforación, inflamación u obstrucción intestinal. Radiológicamente, suele aparecer en radiografía simple como estructuras grandes abdominales llenas de gas. La tomografía computarizada tiene mayor sensibilidad y muestra una estructura lisa, de paredes gruesas y llena de aire o heces íntimamente asociada con el colon. Se debe realizar diagnóstico diferencial con otras entidades que se pueden presentar como cavidades de aire abdominales como el vólvulo de sigma o ciego, quiste de duplicación entérica, divertículo de Meckel o divertículo duodenal gigante. Existen diferentes pautas de tratamiento, siendo el quirúrgico habitualmente el de elección por las posibles complicaciones graves y alto riesgo. El tratamiento quirúrgico de elección consiste en colectomía con resección en bloque del divertículo con posterior anastomosis.