



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

329/176 - ENFERMEDAD DIVERTICULAR COLÓNICA

G. Viera Herrera¹; M. Ricote Belinchón²; R. Rodríguez Rodríguez¹; V. Medina Pedraza¹; D. Alfonso Pérez³; L. Martínez-Berganza Asensio².

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ³Médico Residente. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 83 años que refiere alteración del ritmo intestinal de 2 meses de evolución, alternando estreñimiento con despeños diarreicos. Realiza dos deposiciones al día con heces entre tipo 2 a 7 de Bristol, sin productos patológicos. Refiere pérdida de peso reciente, inintencionada, de unos 3 kg, con poco apetito. No presenta dolor abdominal. Como antecedentes personales presenta HTA en tratamiento con amlodipino 5 mg y enalapril/hidroclorotiazida 20mg/12,5mg. Sin otros antecedentes personales ni familiares de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen globuloso, blando y depresible. Ruidos hidroaéreos presentes. No doloroso a la palpación. No se palpan masas ni visceromegalias. No signos de irritación peritoneal. Tacto rectal: no patología anorrectal externa, esfínter anal externo normotónico, ampolla rectal con restos de heces, no se palpan masas, dedil de guante con resto de heces sin productos patológicos visibles. Se realiza análisis sanguíneo que presenta hemograma con hematíes $3.84 \times 10^6/\mu\text{l}$ (4-5.5), hemoglobina 15 g/dl (12-17.5), VCM 115 fL (82-98), HCM 39 pg (27-31), leucocitos dentro de límites normales con fórmula normal, bioquímica y coagulación sin alteraciones. Se realiza estudio de sangre oculta en heces que resulta negativo. Dado que el paciente se niega a la realización de colonoscopia, se decide solicitar estudio con enema opaco con contraste baritado, en el que se observan múltiples divertículos asociados a espasticidad en sigma. Se pautó tratamiento con plantago ovata con remisión posterior de los síntomas.

Juicio clínico: Enfermedad diverticular no complicada.

Diagnóstico diferencial: Otras causas de alteración del ritmo intestinal, como cáncer colorrectal, síndrome de intestino irritable y otros trastornos funcionales intestinales, enfermedad inflamatoria intestinal, impactación fecal, colitis isquémica, trastornos metabólicos, enfermedades endocrinas, fármacos.

Comentario final: La diverticulosis es la enfermedad colónica más frecuente en Occidente y llega a afectar al 10% de la población. Las personas mayores son más vulnerables y, de hecho, el 50% de la población de más de 50 años presenta divertículos. Se considera una enfermedad de países industrializados, siendo factores de riesgo para su desarrollo, la dieta pobre en fibra, la dieta rica en grasa y carne roja y la obesidad. Un porcentaje indeterminado de pacientes con diverticulosis no complicada presentan síntomas inespecíficos como dolor abdominal, flatulencia o cambios del hábito intestinal. La exploración del abdomen es normal y las determinaciones analíticas elementales no reflejan signos de alarma. Por esta razón, a menudo es difícil atribuir los síntomas de estos pacientes a la presencia de divertículos.

Bibliografía

-Fernández F, Esteve M. Diarrea crónica. En: Montoro M, García JC (eds). Gastroenterología y hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica. 2ª Ed Jarpyo Editores. 2012. pp 125-46. [Acceso 15 marzo 2018]. Disponible en:http://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/07_Diarrea_cronica.pdf

-Fluxá D, Quera R. Enfermedad diverticular: mitos y realidades. Rev Med Chile. 2017;145(2):209-218.

-Parra A, Nicolás D. Enfermedad diverticular del colon. En: Montoro M, García JC (eds). Gastroenterología y hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica. 2ª Ed Jarpyo Editores. 2012. pp 581-92. [Acceso 15 marzo 2018]. Disponible en: http://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/38_Enfermedad_diverticular.pdf