Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):55

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3705 - Neumaturia y fecaluria como MANIFESTACIÓN de diverticulitis aguda

B. Arza Varo[a], E.M. Ortega Hidalgo[b] y B.M. Martínez Moro[b]

[a]Hospital de Alta Resolución de Ecija. Sevilla. [b]Médico de Familia. Hospital Alta Resolución Écija. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 57 años, acude a su médico de familia por dolor continuo en hipogastrio de una semana y disuria, que comienza tras sufrir accidente de tráfico 3 días antes. En sedimento de orina, leucocituria con nitritos positivos. Tras realizar tres días de tratamiento con ciprofloxacino, reconsulta por persistencia del dolor, que focaliza en fosa ilíaca izquierda (FII), disuria, fecaluria, neumaturia. Afebril, sin alteraciones del tránsito intestinal. Se deriva a Servicio de Urgencias Hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, abdomen blando, depresible, dolor en FII con mínima defensa a la palpación profunda, sensación de plastrón en región suprapúbica. Hemograma, bioquímica normales; orina 500 leucocitos, 150 hematíes, nitritos negativos. TAC abdominal con contraste: Engrosamiento mural asociado a múltiples divertículos en sigma, en contigüidad con imagen hipodensa con burbujas de gas en su interior con engrosamiento de pared, compatible con absceso, a su vez en contracto con pared superior de vejiga, con burbujas de gas en su interior. Hallazgos compatibles con diverticulitis aguda complicada con absceso y fistulización colovesical. Tratamiento: sigmoidectomía abierta con fistulectomía y resección parcial de vejiga. Antibioterapia intravenosa. Evolución favorable.

Juicio clínico: Diverticulitis aguda complicada con fístula colovesical.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, cáncer colorrectal.

Comentario final: La diverticulitis aguda se caracteriza por dolor abdominal constante en hemiabdomen izquierdo, calambres, fiebre, náuseas y vómitos, alteración del hábito intestinal (estreñimiento/diarrea). En ocasiones puede aparecer síndrome miccional (disuria y frecuencia) por irritación vesical. Según la clínica se clasifica en 3 tipos: Grado I: enfermedad sintomática no complicada; Grado II: enfermedad sintomática recurrente; Grado III: enfermedad complicada, la cual requiere un diagnóstico precoz, siendo el TAC de abdomen el método de elección con una sensibilidad del 97%, precisando ingreso hospitalario para antibioterapia intravenosa y en ocasiones cirugía.

Bibliografía

1. Fiori R, Izzo L, Forcione A, et al. Colovesical fistula in sigmoided diverticulitis. A case report. Ann Ital Chir. 2013;84:477-81.

2. Miyaso H, Iwakawa K, Hamada Y, et al. Ten Cases of Colovesical Fistula due to Sigmoid Diverticulitis. Hiroshima J Med Sci. 2015;64:9-13.

Palabras clave: *Colovesical fistula. Sigmoid diverticulitis.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.