



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1434 - DOLOR ABDOMINAL EN PACIENTE CON DIVERTICULOSIS CRÓNICA

I. Galindo Román^a, M. Vílchez Jaímez^b y J. Mostazo Torres^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz.^b Médico de Familia. Centro de Salud Tarifa. Cádiz.^cEspecialista Aparato Digestivo. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años que acude a urgencias por segunda vez en 48 horas con epigastralgia persistente e intensificada en las últimas horas. Sin vómitos, Sin diarreas. Sin fiebre. Sin estreñimiento. Sin fiebre. Sin cortejo vegetativo.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, COC, BHYP, eupneica en reposo. Neurológico normal. Afebril. Estable hemodinámicamente. ACP normal sin ruidos añadidos. ABD distendido, dolor difuso a la palpación, de predominio en epigastrio, hipogastrio y FII. Signos peritonismo dudosos positivos. PPRB negativa. Hemograma y BQ: leucocitosis, desviación izquierda y reactantes de fase aguda elevados. ECO: Se detectan zonas de aire extraintestinal y radiología decide realizar un TAC abdomino-pélvico directo: burbujas aéreas múltiples extraluminales y omental anterior, supradiafragmáticas y mesentéricas compatibles con neumoperitoneo.

Juicio clínico: Neumoperitoneo secundario a perforación intestinal en contexto de diverticulitis aguda complicada.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis aguda. Ileítis aguda. Torsión anexial. CRU.

Comentario final: La enfermedad diverticular es una patología frecuente en nuestra población, la cual corresponde a la herniación de la mucosa a través de puntos de debilidad en la pared colónica. La inflamación y/o perforación de los divertículos suele provocar un cuadro clínico de urgencia. El diagnóstico clínico se confirma con la tomografía computada de abdomen y pelvis. En los casos de diverticulitis simple donde solo ocurre la inflamación del divertículo, el reposo intestinal y los antibióticos endovenosos son la terapia más efectiva. La complicación más grave de una diverticulitis es la perforación intestinal y su tratamiento siempre es quirúrgico.

Bibliografía

1. Bhuket TP, Stollman NH. Diverticular disease of the colon. In: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, eds. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016:chap 121.
2. Kuemmerle JF. Inflammatory and anatomic diseases of the intestine, peritoneum, mesentery, and omentum. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Goldman's Cecil Medicine, 25th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016:chap 142.

Palabras clave: Diverticulosis. Diverticulitis. Abdomen agudo.