

Enfermedad Diverticular: Conceptos Fundamentales

La enfermedad diverticular es un término clínico que describe la presencia de divertículos sintomáticos en el colon. Es fundamental distinguir entre tres conceptos relacionados: la diverticulosis se refiere a la existencia de divertículos sin inflamación, mientras que la diverticulitis alude a la inflamación e infección relacionadas con estos divertículos. La mayoría de los divertículos del colon son divertículos falsos en los que se herniaron la mucosa y la muscular de la mucosa a través de la pared del colon.

Estos divertículos ocurren entre las tenias del colon, específicamente en los puntos donde penetran los vasos principales en la pared del colon, lo que crea un área de debilidad relativa en el músculo colónico. Se trata de divertículos por pulsión que resultan de una presión intraluminal alta. Aunque la hemorragia diverticular puede ser masiva, por lo general se detiene de modo espontáneo. Los divertículos verdaderos, que comprenden todas las capas de la pared del intestino, son raros y casi siempre de origen congénito.

Diverticulosis

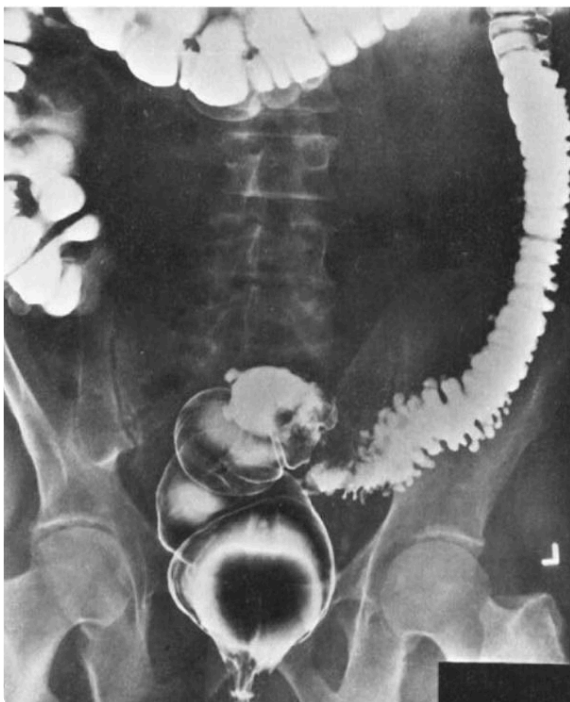
Presencia de divertículos sin inflamación ni síntomas

Diverticulitis

Inflamación e infección de los divertículos

Enfermedad Diverticular

Término clínico para divertículos sintomáticos



La diverticulosis es extremadamente común en Estados Unidos y Europa. Se estima que **la mitad de la población mayor de 50 años** tiene divertículos en el colon, siendo el sigmoide el sitio afectado con más frecuencia. Se piensa que la diverticulosis es un trastorno adquirido, aunque aún no se comprende bien la causa. La teoría más aceptada señala que la falta de fibra dietética produce un volumen más pequeño de heces que necesita una presión intraluminal y tensión de la pared del colon altas para impulsarse. La contracción crónica ocasiona hipertrofia muscular y divertículos por pulsión. Una dieta rica en fibra reduce significativamente la incidencia de diverticulosis.

Complicaciones Inflamatorias: Diverticulitis

La diverticulitis se refiere a la inflamación e infección relacionadas con un divertículo y se estima que ocurre en **10 a 25% de personas con diverticulosis**. La infección peridiverticular y pericólica resulta de la perforación (macroscópica o microscópica) de un divertículo, que origina contaminación, inflamación e infección. El tipo de afectación es variable, desde diverticulitis leve no complicada que puede tratarse en modalidad ambulatoria, hasta una perforación libre con peritonitis difusa que exige una laparotomía de urgencia.

Presentación Clínica

La mayoría de los individuos presenta dolor en el abdomen del lado izquierdo con fiebre o sin ella y leucocitosis. Puede haber una tumoración palpable. Las radiografías simples ayudan a detectar aire intraabdominal libre.

El estudio de tomografía computarizada (CT) es muy útil para definir inflamación pericólica, flemón o absceso. Están relativamente contraindicadas enemas de contraste y endoscopia debido al riesgo de perforación.

Diagnóstico Diferencial

- Neoplasia maligna
- Colitis isquémica
- Colitis infecciosa
- Enfermedad intestinal inflamatoria

Diverticulitis Sin Complicaciones

La diverticulitis sin complicaciones se caracteriza por dolor e hipersensibilidad en el cuadrante inferior izquierdo. Los datos en la CT incluyen torcimiento del tejido blando pericólico, engrosamiento de la pared del colon y flemón. Algunos sujetos responden al tratamiento ambulatorio con antibióticos orales de amplio espectro y una dieta con residuo bajo. Los antibióticos deben continuarse siete a 10 días.

01

Tratamiento Ambulatorio

Antibióticos orales de amplio espectro durante 7-10 días y dieta con residuo bajo

02

Hospitalización

10-20% de pacientes con dolor intenso requieren antibióticos parenterales y reposo intestinal

03

Mejoría Clínica

La mayoría mejora en 48-72 horas; la falta de mejoría sugiere formación de absceso

04

Seguimiento

Colonoscopia 4-6 semanas después para descartar neoplasia maligna

La mayoría de los pacientes con diverticulitis sin complicaciones se recupera sin medidas quirúrgicas y **50 a 70% no sufre más episodios**. Tradicionalmente se recomendaba la colectomía sigmoidea programada después del segundo episodio de diverticulitis. Sin embargo, estudios recientes sugieren que el riesgo de complicaciones o la necesidad de resección urgente no aumentan con la enfermedad recurrente. Muchos cirujanos no recomiendan actualmente la colectomía, ni siquiera después de dos episodios documentados, si el paciente se encuentra asintomático y se descartó el carcinoma por colonoscopia.

Diverticulitis Complicada: Clasificación y Manejo

La diverticulitis complicada incluye diverticulitis con absceso, obstrucción, peritonitis difusa (perforación libre) o fístulas entre colon y estructuras adyacentes. Se utiliza el sistema de estadificación de Hinchey para describir la gravedad de la diverticulitis complicada. El tratamiento depende del estado clínico total del paciente y el grado de contaminación e infección peritoneales.

Etapa I de Hinchey

Inflamación del colon con absceso pericólico relacionado

Etapa II de Hinchey

Inflamación del colon con absceso retroperitoneal o pélvico

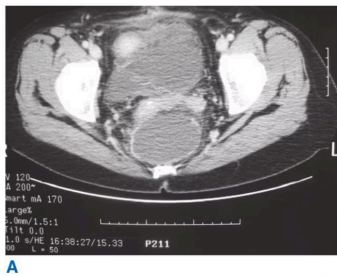
Etapa III de Hinchey

Peritonitis purulenta generalizada

Etapa IV de Hinchey

Peritonitis fecal con perforación libre

Manejo de Abscesos



El mejor tratamiento para los abscesos más grandes es el drenaje percutáneo guiado por CT y antibióticos. Casi todos estos sujetos ameritan al final resección, pero el drenaje percutáneo puede permitir un procedimiento programado en una sola etapa y evitar la necesidad de colostomía si después del drenaje se presenta una recuperación completa.

Indicaciones de Laparotomía Urgente

- Absceso inaccesible al drenaje percutáneo
- Deterioro clínico del paciente
- Aire libre intraabdominal
- Peritonitis difusa



En casi todos los casos debe intentarse resecar el segmento de intestino afectado. Las personas con abscesos pericólicos o pélvicos localizados y pequeños (etapas I y II de Hinchey) son elegibles para resección del sigmoide con anastomosis primaria (operación en una sola etapa). En enfermos con abscesos más grandes, contaminación peritoneal o peritonitis, el procedimiento más común es una resección del sigmoide con colostomía terminal y bolsa de Hartmann. La presencia de inflamación y flemón puede incrementar el riesgo de daño ureteral durante el desplazamiento del colon sigmoide, siendo muy útil colocar en el preoperatorio catéteres ureterales.

Obstrucción Intestinal

Aparecen síntomas obstructivos en cerca del 67% de los pacientes con diverticulitis aguda, con obstrucción completa en 10%. Los enfermos con obstrucción incompleta responden al tratamiento con líquidos, aspiración nasogástrica y enemas de bajo volumen.

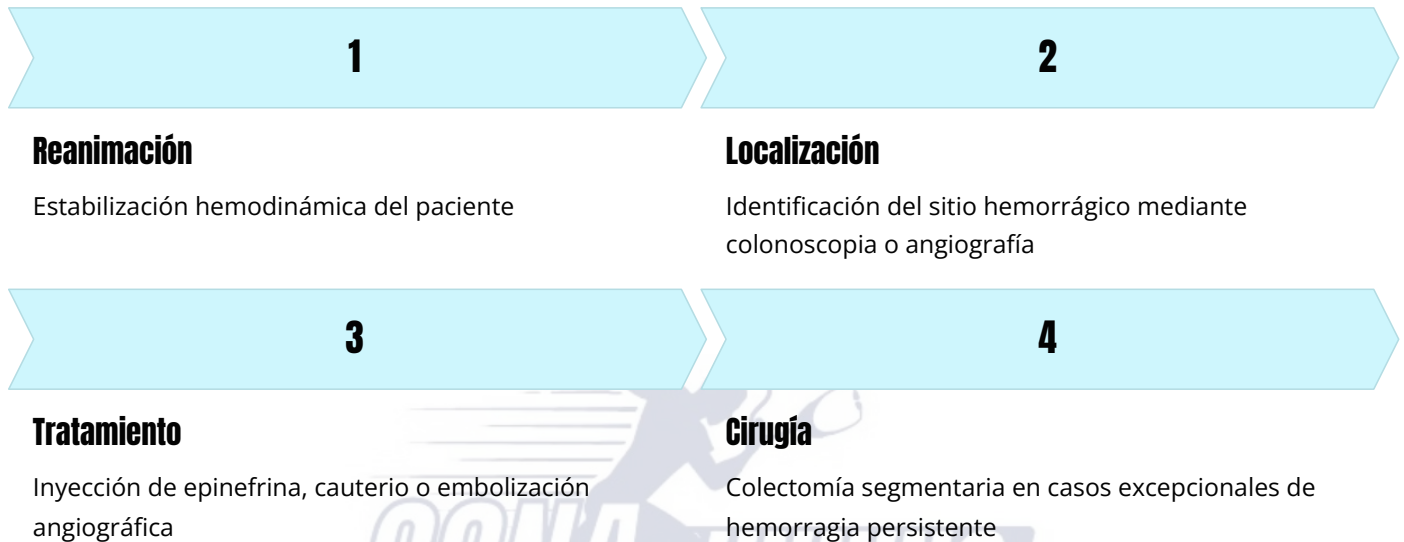
Fístulas Colónicas

Casi 5% de los individuos con diverticulitis complicada forma fístulas. Son más comunes las fístulas colovesicales, seguidas de las colovaginales y coloentéricas. El tratamiento quirúrgico incluye resección del segmento enfermo del colon con anastomosis primaria y reparación simple del órgano dañado.

Hemorragia Diverticular y Variantes Especiales

Hemorragia Diverticular

La hemorragia de un divertículo se debe a erosión de la arteriola peridiverticular, que puede precipitar hemorragia masiva. La hemorragia de tubo digestivo bajo más importante ocurre en pacientes ancianos, en quienes son comunes diverticulosis y angiodisplasia. En consecuencia, puede ser difícil identificar la fuente exacta de la hemorragia; por fortuna, en **80% de los enfermos se detiene de manera espontánea**.

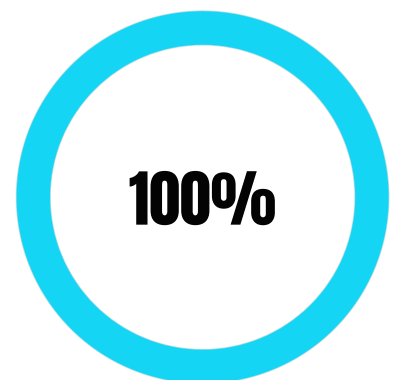


En ocasiones se identifica en la colonoscopia un divertículo hemorrágico que puede tratarse con una inyección de epinefrina o cauterio. La angiografía puede ser diagnóstica y terapéutica. En los casos excepcionales en que persiste o recurre la hemorragia diverticular tal vez se necesite laparotomía y colectomía segmentarias.

Divertículo Gigante del Colon

Los divertículos colónicos gigantes son extremadamente raros. Casi todos aparecen en el lado antimesentérico del colon sigmoide. Los pacientes pueden estar asintomáticos o presentar molestias abdominales vagas, como dolor, náusea o estreñimiento. Las radiografías simples pueden sugerir el diagnóstico, mientras que la enema de bario es casi siempre diagnóstica.

Las complicaciones de un divertículo gigante incluyen perforación, obstrucción y vólvulo. Se recomienda resear el colon afectado y el divertículo como tratamiento definitivo.



Recomendación

Resección quirúrgica del segmento afectado

Divertículos del Lado Derecho: Características Especiales

El ciego y el colon ascendente rara vez se afectan por diverticulosis. Es todavía más raro un divertículo solitario verdadero, que contiene todas las capas de la pared del intestino y se piensa que es de origen congénito. Los divertículos del lado derecho ocurren con mayor frecuencia en pacientes más jóvenes que los divertículos del lado izquierdo y son más comunes en personas de ascendencia asiática que en otras poblaciones.

Localización Anatómica

Afectan principalmente el ciego y colon ascendente, siendo extremadamente raros

Población Afectada

Más frecuentes en pacientes jóvenes y personas de ascendencia asiática

Tratamiento Quirúrgico

Resección ileocecal como procedimiento de elección en la mayoría de casos

Presentación Clínica y Manejo

Casi todos los individuos con divertículos del lado derecho carecen de síntomas. Sin embargo, algunas veces se observa diverticulitis. Como los enfermos son jóvenes y presentan dolor en el cuadrante inferior derecho, suele pensarse en apendicitis aguda y sólo cuando el paciente se encuentra en el quirófano se establece el diagnóstico de diverticulitis del lado derecho.



Diagnóstico Diferencial

Frecuentemente confundido con apendicitis aguda debido a la presentación clínica similar



Opciones Quirúrgicas

Diverticulectomía para divertículos grandes aislados con inflamación mínima



Procedimiento Estándar

Resección ileocecal como operación de elección en la mayoría de los casos

En casos de un divertículo grande aislado, con inflamación mínima, puede practicarse una diverticulectomía, pero en la mayoría de los casos la operación de elección es una resección ileocecal. La hemorragia es infrecuente y debe tratarse de la misma forma que la hemorragia de un divertículo del lado izquierdo, siguiendo los mismos principios de reanimación, localización del sitio hemorrágico y tratamiento endoscópico o angiográfico según sea necesario.

- Punto Clave:** Los divertículos del lado derecho representan una entidad clínica distinta que requiere un alto índice de sospecha diagnóstica, especialmente en pacientes jóvenes de ascendencia asiática con dolor abdominal en cuadrante inferior derecho.