

ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL COLON

LA MAYORÍA DE LOS DIVERTÍCULOS SON ADQUIRIDOS

CONSISTEN EN HERNIAS DE LA MUCOSA Y DE LA SUBMUCOSA

ABARCA DIVERSAS FORMAS CLÍNICAS

- ASINTOMÁTICA**
- INFLAMACIÓN**
- PERFORACIÓN**
- FÍSTULA**
- OBSTRUCCIÓN**
- HEMORRAGIA**

ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL COLON

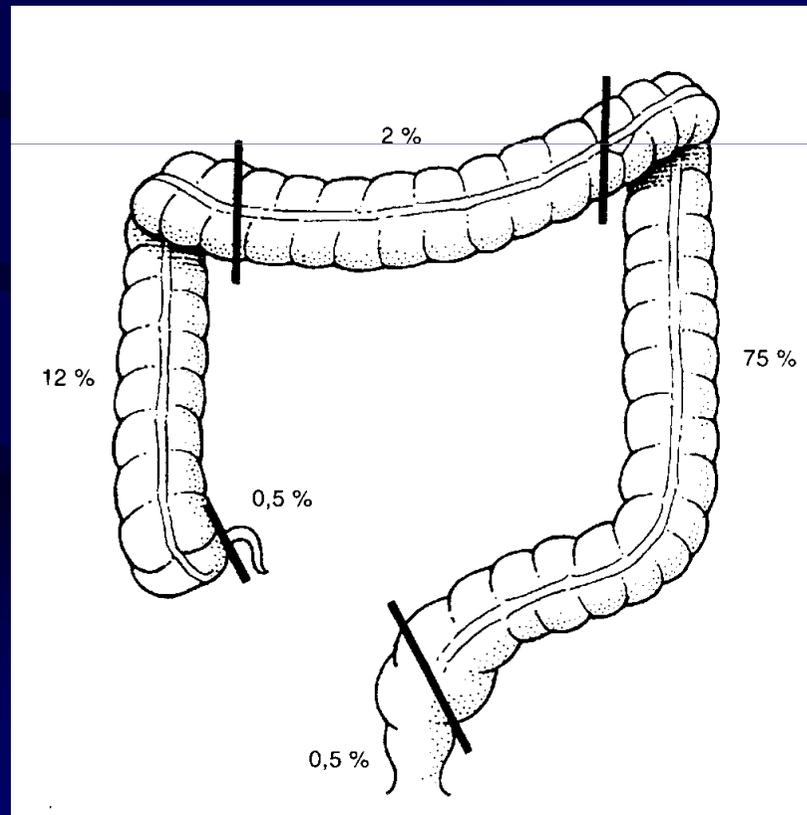
EPIDEMIOLOGÍA

**LA PREVALENCIA AUMENTA CON LA EDAD
EXISTE EN UN 8,5 % DE LA POBLACIÓN GENERAL
SU DIAGNÓSTICO MÁS FRECUENTE SE HACE
ENTRE LA 5ª Y 8ª DÉCADA DE LA VIDA
TAMBIÉN LA INCIDENCIA DE COMPLICACIONES
AUMENTA CON LA EDAD**

ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL COLON

Anatomía patológica

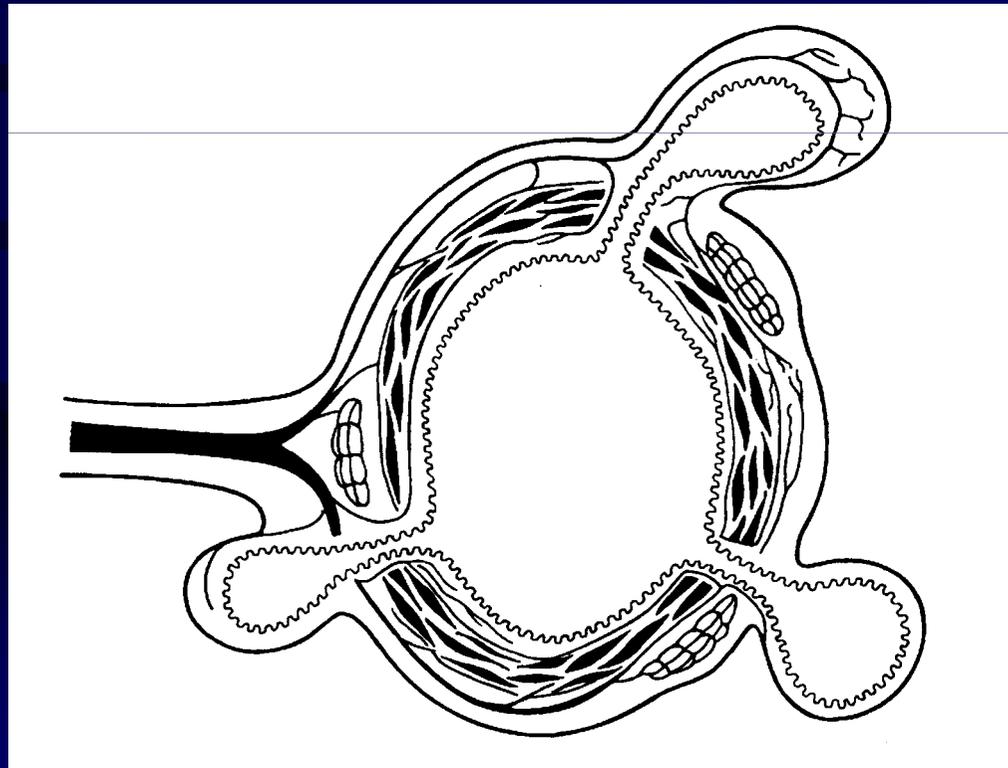
Distribución de los divertículos



ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL COLON

Anatomía patológica

Sitios de emergencia de los divertículos



ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL COLON

Anatomía patológica

El tamaño oscila desde menos de un mm hasta varios cm.

El número varía entre uno y varios cientos

Los intramurales e hipertónicos, corresponden al estadio prediverticular.

Con el tiempo aumentan su tamaño, se hacen extramurales (Hipotónicos), pueden estar cubiertos por serosa, apéndices epiploicos o mesenterio.

Las tenias tienen un aumento del grosor y del tej. elástico, corrugan el colon. En los jóvenes estos cambios preceden a la enfermedad.

ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL COLON

Anatomía patológica

DIVERTICULITIS

Manifestación temprana es la hiperplasia linfoide del apex, asociada a retención de materia fecal en su luz.

La extensión de la inflamación y supuración a los tejidos vecinos (grasa pericólica y apéndices epiploicos), es frecuente en pacientes con síntomas clínicos de diverticulitis

ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL COLON

Anatomía patológica

La PERIDIVERTICULITIS así como la adherencia con vísceras vecinas (anexos, útero, vejiga, intestino delgado, epiplon) tienden a bloquear los efectos de la perforación intramural o extramural de los divertículos.

ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL COLON

Anatomía patológica

- Por infección reiterada o por apertura de un absceso, el colon enfermo puede comunicarse con las vísceras adheridas mediante un trayecto fistuloso. (fístula colovesical, colovaginal, colocutánea)**
- Cuando no existe adherencia con órganos vecinos, o esta es solo parcial, la perforación diverticular ocasiona una peritonitis generalizada o localizada (Absceso del Douglas, de Fosa ilíaca izquierda).**

ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL COLON

Anatomía patológica

Por efecto de inflamaciones reiteradas, la fibrosis resultante puede obstruir el colon enfermo en forma parcial o completa. En ocasiones por acción fibroblástica exagerada, la inflamación crónica puede tomar una forma tumoral.

ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL COLON

ETIOPATOGENIA

Anormalidades en la motilidad colónica es el factor patogénico más aceptado.

Existe un aumento del número de ondas y también de su amplitud y duración

Aumento de la actividad contractil segmentaria

Asincronismo entre la contracción y la relajación.

Aumento de la presión en las cámaras endoluminales favorecerían la herniación mucosa

ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL COLON

La etiología de las anomalías motoras colónicas es incierta.

Es probable que la ingesta de una dieta pobre en residuos y el stress sean importantes.

El tratamiento con una dieta rica en residuos disminuye el número, amplitud duración de las ondas.

ENFERMEDAD DIVERTICULAR NO COMPLICADA

Es en la mayoría de los casos asintomática.

Alrededor del 40 % de los pacientes refieren síntomas vagos: dolor abdominal, distensión flatulenta o cambios en el hábito intestinal.

**La diverticulosis y el llamado colon irritable o colon espasmódico son muy similares.
¿estadio inicial de la diverticulosis?**

En ambos hay mejora clínica y manométrica con dieta rica en residuos.

ENFERMEDAD DIVERTICULAR NO COMPLICADA

DIAGNÓSTICO DE DIVERTICULOSIS:

Estudio contrastado de colon

Eventual fibrocolonoscopia

- La diverticulosis asintomática no requiere tratamiento.**
- En caso de síntomas compatibles con un colon irritable, está indicado aumentar los residuos de la dieta.**

ENFERMEDAD DIVERTICULAR COMPLICADA HEMORRAGIA

La incidencia de hemorragia digestiva baja masiva por esta enfermedad oscila entre el 3 % al 27 %

- La mucosa del divertículo se ulcera provocando cambios inflamatorios en la pared de la arteria adyacente**
- Colon derecho responsable del 60 al 75 % de las hemorragias diverticulares.**

ENFERMEDAD DIVERTICULAR COMPLICADA HEMORRAGIA

PRESENTACIÓN CLÍNICA: H.D.B. Masiva que cede espontáneamente en el 70 % de los casos.

20 a 25 % de los pacientes sufren recidiva

La hemorragia crónica ostensible es rara.

La sangre oculta en heces es frecuente.

Diagnóstico:

Rectosigmoidoscopia

Arteriografía selectiva

Gammagrafía con ⁹⁹Tc.

Fibrocolonoscopia

Rx Colon

D.D.: Angiodisplasias, pólipos, cáncer.

Tratamiento: Resección localizada o colectomía total

ENFERMEDAD DIVERTICULAR COMPLICADA HEMORRAGIA

**TRATAMIENTO: Reanimación con soluciones
cristaloides**

Transfusión sanguínea

corrección de anomalías de la coagulación

**En 15 % de los casos la hemorragia requiere cirugía
de urgencia**

**Se ha utilizado con éxito: Infusión intraarterial
selectiva con vasopresina (0,1 a 0,4 U / min.)**

**Embolización con gelatina absorbible o coágulos
autólogos.**

**Son indicaciones de cirugía urgente: inestabilidad
hemodinámica, transfusión de más de 2000 cc o
hemorragia recurrente.**

DIVERTICULITIS

Proceso inflamatorio localizado, secundario a la microperforación de un divertículo.

Diverticulitis simple o no complicada, se caracteriza por ser una inflamación peridiverticular sin absceso, peritonitis, ni sepsis sistémica.

DIVERTICULITIS

CLÍNICA

dolor en fosa ilíaca izquierda

anorexia, náuseas o vómitos

ligera distensión abdominal

defensa

palpación del colon izquierdo dolorosa

**puede haber fiebre y leucocitosis, signos
que obligan a descartar una complicación
(absceso o peritonitis) mediante ecografía
o TAC.**

DIVERTICULITIS

D.D.: colitis isquémica, Crohn y carcinoma

En caso de ser necesario un colon por enema para confirmar el diagnóstico, se hará a baja presión.

La diverticulitis derecha es indistinguible de la apendicitis.

La mayoría de los ataques de diverticulitis requieren hospitalización, hidratación parenteral, antibioticoterapia E.V. Y control de las complicaciones evolutivas.

Dolor: Analgesia parenteral, evitar morfina (espasmodizante)

DIVERTICULITIS PERFORADA

Clasificación de Hinchey y cols.

Etapa I: Absceso colónico o circunscripto por el mesenterio, o a lo largo de la capa externa del intestino.

Etapa II: Absceso pélvico, encapsulado por colon, mesocolon, epiplon, órganos pelvianos.

Etapa III: Peritonitis generalizada a causa de la ruptura de un absceso pericólico o pélvico hacia la cavidad peritoneal.

Etapa IV: Peritonitis fecal a consecuencia de la perforación libre de un divertículo.

COMPLICACIONES DE LA DIVERTICULITIS

Perforación. Diagnóstico: Clínica, ecografía, Rx, TAC.

Abscesos: fiebre en picos y masa palpable.

- Fosa ilíaca izquierda, Douglas, mesocolon, espacio subfrénico.
- Retroperitoneal y exteriorización por la fosa lumbar

Peritonitis

- Neumoperitoneo
- Líquido libre en cavidad

Retroperitonitis

- Examen físico, sepsis grave, contractura del psoas
- Mortalidad elevadísima

COMPLICACIONES DE LA DIVERTICULITIS

Fístula: Se origina por la apertura de un absceso paradiverticular en un órgano vecino.

La forma más frecuente: sigmoide con la cúpula vesical (fístula colo vesical).

El cuadro clínico: fecaluria y neumaturia, fiebre, disuria y polaquiuria.

Colon por enema puede evidenciar el trayecto de la fístula.

El diagnóstico es confirmado por la cistoscopia.

COMPLICACIONES DE LA DIVERTICULITIS

LA FISTULIZACIÓN EN OTROS ÓRGANOS

es más rara: segmento del colon, intestino delgado, trompa, útero, vagina y pared abdominal.

Puede manifestarse por diarreas abundantes, endometritis inespecífica, piosalpinx.

La fístula colovaginal se caracteriza por la salida a través de la vagina de materia fecal y gases. (especuloscopia)

Fístulas con pared: aparecen en F.I. Izquierda

COMPLICACIONES DE LA DIVERTICULITIS

OBSTRUCCIÓN. La fibrosis por inflamación crónica puede determinar una obstrucción completa o incompleta del colon.

Descartar: a) Obstrucción del intestino delgado por adherencia de un asa

b) La coexistencia de un carcinoma

Rx simples, Rx colon por enema, colonoscopia.

Examen de la pieza operatoria.

INDICACIONES QUIRÚRGICAS EN LA ENFERMEDAD DIVERTICULAR COMPLICADA

INDICACIONES URGENTES

- Peritonitis difusa
- Retroperitonitis difusa
- Absceso intraperitoneal
- Absceso retroperitoneal
- Obstrucción intestinal completa
- Hemorragia grave

INDICACIONES QUIRÚRGICAS EN LA ENFERMEDAD DIVERTICULAR COMPLICADA

INDICACIONES ELECTIVAS

- **Diverticulitis recidivante**
- **Fístula**
- **Obstrucción intestinal incompleta**
- **Hemorragia recidivante**
- **Imposibilidad de excluir un carcinoma**

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

LA CIRUGÍA DE URGENCIA POR PERITONITIS O RETROPERITONITIS consiste en la extirpación del segmento colónico afectado, sin restablecer la continuidad intestinal.

El cabo proximal es exteriorizado como colostomía y el distal como fístula mucosa.

En caso de que el cabo distal sea muy corto y no alcance a la piel, puede ser cerrado en fondo de saco ciego (op. de Hartmann).

En cirugía de urgencia por peritonitis, están contraindicadas las anastomosis colónicas (dehiscencia).

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

LA COLOSTOMÍA TRANSVERSA, como único procedimiento inicial, es una alternativa válida para enfermos con OBSTRUCCIÓN.

Sin embargo, la colostomía debe ser seguida en un segundo tiempo por la resección del colon obstruido y en un tercer tiempo por el restablecimiento de la continuidad.

Prolonga significativamente la recuperación.

En enfermos con riesgo quirúrgico aceptable, está indicada la resección con exteriorización de cabos y anastomosis diferida

INDICACIONES ELECTIVAS

- **Resección con anastomosis primaria en un solo tiempo**
- **Una colostomía como primer tiempo puede tener indicación en tumores diverticulares grandes (Flemón diverticular)**
- **Colostomía previa: simplifica la cirugía en caso de fístulas complejas y cuando existe infección urinaria severa**