

DOLOR ABDOMINAL Y FIEBRE EN HOMBRE JOVEN COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE UNA ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL COLON COMPLICADA

¹Pizarro Romero, Gregorio; ¹ Azpillaga Maggí, Diego; ¹ Pérez Garrido, Cristina^a; ²López-Marina, Víctor; ¹ Girona Amores, Alfonso; ¹ Pizarro Egea, Irene.
¹ EAP Badalona 6-Llefiá; ²EAP Piera ICS. Barcelona

Introducción

La enfermedad diverticular del colon complicada es rara en pacientes jóvenes, con una incidencia menor del 2-5 % en menores de 40 años. En estos pacientes, la diverticulitis (D) se comporta más agresiva, con mayor riesgo de recurrencia y perforación en comparación con la población de mayor edad.

Descripción sucinta del caso

Varón de 26 años, fumador de 5 paq/año, intervenido de astigmatismo e hipermetropía, diverticulosis sigmoidea diagnosticada hace 1 año. Consulta por dolor abdominal, náuseas y fiebre (38,5°C) desde hace 3 días. **Exploración:** TA: 120/80, abdomen con dolor a la palpación en fosa iliaca izquierda (FII) y descompresión positiva. Se deriva a urgencias por sospecha de (D). En Hospital **Analítica:** leucocitos: 14.500 leucocitos, con neutrofilia del 81%, PCR 184 mg/dl, resto analítica normal **TC abdomen:** signos de D en colon sigmoide y microperforación contenida. Ingresa y se trata con Piperacilina/Tazobactam ev. Se complica el cuadro por oclusión del i. delgado y formación de 2 abscesos abdominales que se drenan guiados por TC con débito purulento y cultivo de Enterobacterias. A los 6 meses se le practicó sigmoidectomía y anastomosis primaria por presentar nuevo episodio de D, con buena evolución.

Clasificación de Hinchey para manejo de diverticulitis complicada por perforación	
Estadio	Extensión de la perforación
Estadio I	Pequeños abscesos confinados al espacio pericolónico
Estadio II	Grandes abscesos confinados al espacio pericolónico
Estadio III	Peritonitis supurada generalizada. Diverticulitis perforada
Estadio IV	Peritonitis fecal. Ruptura libre

Tomada de Jiménez C. A., Garzón A.

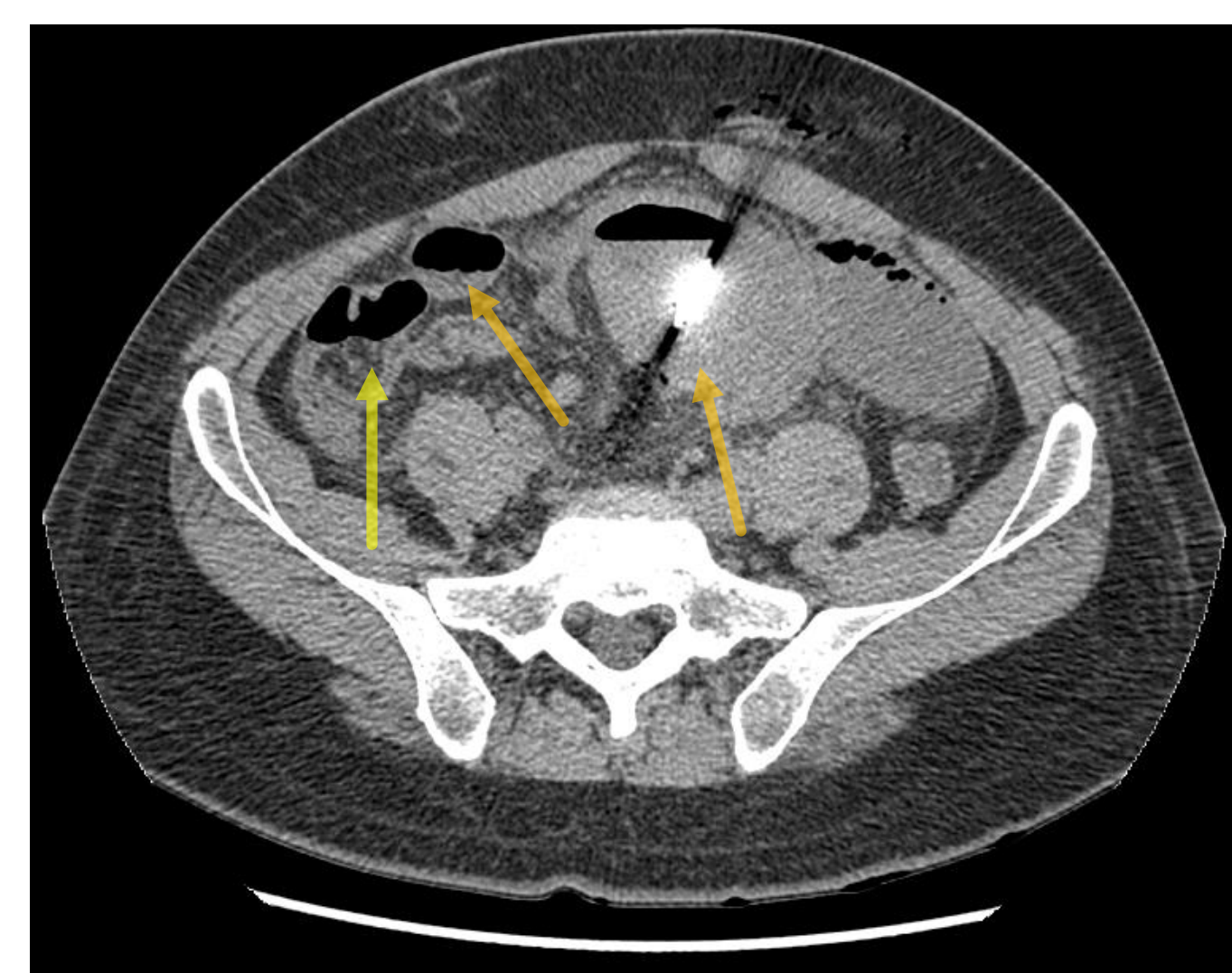


Fig. 1 TC de Abdomen: drenaje percutáneo guiado por TC de colección hidroaérea en región pélvica



Fig. 2 TC de Abdomen: engrosamiento de la pared del colon sigmoide y presencia de burbujas aéreas por diverticulitis aguda con microperforación contenida

Estrategia práctica de actuación

El colon descendente y sigmoide son las localizaciones habituales. **Clínica:** dolor en FII, fiebre, leucocitosis, náuseas, vómitos, constipación o diarrea. **Diagnóstico:** El TC abdominal informa de adelgazamiento de la pared, infiltración grasa pericólica, abscesos y aire extraluminal y permite el drenaje guiado de abscesos. Contraindicada la endoscopia por elevado riesgo de perforación. **Complicaciones:** oclusión intestinal, perforación libre, fístula o absceso. **Diagnóstico diferencial:** apendicitis aguda, enfermedad de Crohn, neoplasia de colon, colitis isquémica o pseudomembranosa, patología ginecológica. **Tratamiento:** cirugía electiva ante un primer cuadro de D grave diagnosticada por TC.

Bibliografía

[Palabras clave: Complicated diverticular disease, colonic diverticulitis]

1. Heise CP. Epidemiology and pathogenesis of diverticular disease. J Gastrointest Surg 2008;12:1309-1311.
2. Janes SE, Meagher A, Frizelle FA. Management of diverticulitis. BMJ.2006;332:271-5.
3. Jacobs DO. Diverticulitis. N Engl J Med. 2007;357:2057-66.
4. Flasar MH, Goldberg E. Acute abdominal pain. Med Clin North Am. 2006;90:481-503.