

**Autores: Laura Quijada Gutiérrez(1), Miriam de Mata Iglesia(3), Teresa Estefanía Oliva González(3), Álvaro Muñoz Galindo(1),  
Andrea Montiel Moreno(2), Henar Pérez Ramos(1)**

**(1)Centro de Salud Alamedilla, (2)Centro de Salud Casto Prieto, (3)Centro de Salud San Bernardo  
UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA**

La diverticulitis hace referencia a la inflamación de los divertículos. Su prevalencia es difícil de calcular ya que los pacientes permanecen asintomáticos pero se calcula que afecta al 50% de la población. Dicha prevalencia está influenciada por factores como la edad, sexo y localización geográfica.

## **DESCRIPCIÓN DEL CASO:**

Paciente de 42 años de edad con antecedente de diverticulosis colónica, acude a Urgencias por dolor Abdominal progresivo desde hace dos días de predominio en flanco izquierdo y fosa iliaca izquierda, de intensidad moderada que aumenta tras la ingesta de alimentos. Niega fiebre y otra sintomatología.

En la exploración física destaca:

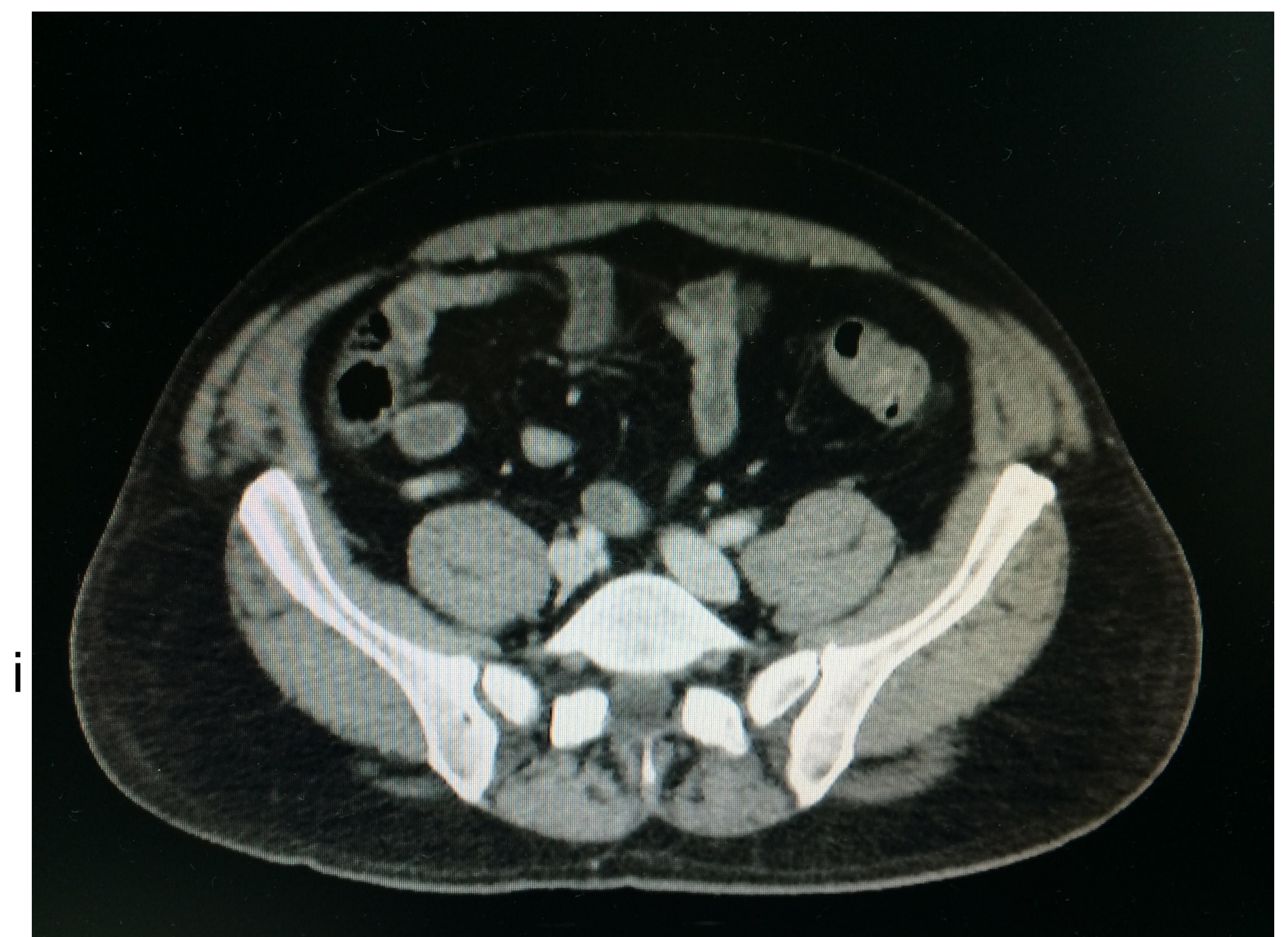
Dolor a la palpación en flanco izquierdo y fosa iliaca izquierda siendo el resto normal.

Se le realiza las siguientes pruebas:

-Analítica: leucocitos 12150 $\mu$ L (Neutrófilos 54,7% y linfocitos 35%) resto de hemograma, bioquímica y coagulación normal.

-TAC Abdominal: engrosamiento parietal de colon descendente y segmento proximal de sigma de aspecto inflamatorio que sugiere diverticulitis aguda

Tras estos hallazgos el paciente fue valorado por cirugía general y digestiva quien decidió su ingreso hospitalario



## **ESTRATEGIA PRÁCTICA:**

La diverticulitis se caracteriza por dolor abdominal en hemiabdomen izquierdo, calambres, fiebre, náuseas y vómitos, alteración del hábito intestinal. La clínica depende de la gravedad del proceso inflamatorio, pudiendo existir complicaciones: absceso, fístula, obstrucción, perforación y peritonitis. Se clasifica en función de la clínica: Grado I: enfermedad sintomática no complicada. Grado II: enfermedad sintomática recurrente. Grado III: Enfermedad complicada. Para el diagnóstico es importante conocer los antecedentes personales y una anamnesis detallada y una exploración física. La analítica puede ser normal u objetivar leucocitosis, y el TAC es el método de elección para el diagnóstico.

## **PALABRAS CLAVES:**

Diverticulitis aguda, dolor abdominal

## **BIBLIOGRAFÍA**

Jun S, Stollman N. Epidemiology of diverticular disease. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2002;16(4):529-42.

Köhler L, Sauerland S, Neugebauer E. Diagnosis and treatment of diverticular disease: results of a consensus development conference. The Scientific Committee of the European Association for Endoscopic Surgery. Surg Endosc. 1999;13(4):430-6