

ENFERMEDAD DIVERTICULAR

DIVERTICULOSIS:

Presencia de divertículos en colon **sin clínica**

ENFERMEDAD DIVERTICULAR

Sg y st asociados a diverticulitis (**dolor en cuadrante inferior izquierdo**)

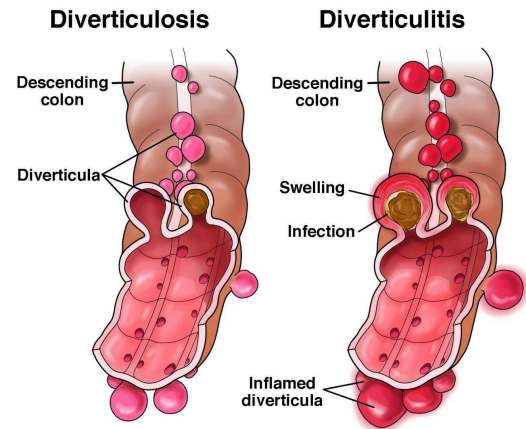
- Aumento de la presión intraluminal + debilidad de la pared del colon → **hernias de mucosa y submucosa**

DIVERTICULITIS:

Inflamación de los divertículos

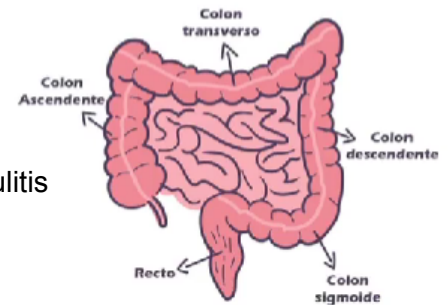
- No complica
- Complicada → **absceso**, fistula, obstrucción y/o **perforación**. datos de **irritación peritoneal**

Coprolito intradiverticular → aumenta la presión → edema, infección y microperforaciones



EPIDEMIOLOGÍA

- 1/3 > 45 años tendrán diverticulosis
- **2/3 > 85 años tendrán diverticulosis**
- **95%** afecta colon sigmoide
- Solo el 25 % de px que tiene divertículos presentarán diverticulitis



PREVENCIÓN

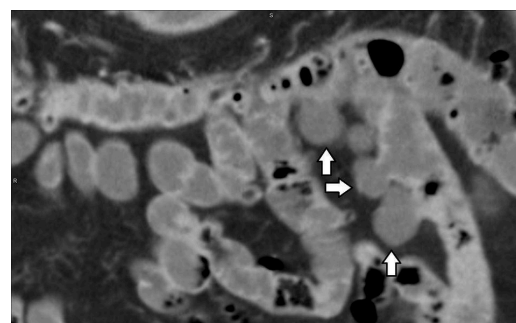
- Bajo consumo de fibra no es factor de riesgo
- Dieta alta en fibra **protege**
- **Mesalazina** (antiinflamatorio) con **rifaximina** (antibiótico) son más efectivas para prevenir la enfermedad recurrente.

CLÍNICA

Enf diverticular	Diverticulitis
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor en CII • No fiebre • No leucos • Ya lo a presentado antes • Puede tener sangrado leve 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor en FII • Fiebre • Leucos • Datos de irritación peritoneal • Puede haber sangrado masivo

DIAGNÓSTICO

1. **TAC abdominal con contraste** → estadifica mejor para tx
2. TAC Sensibilidad: 94%.Especificidad: 99%.
3. USG **Sensibilidad 92% y Especificidad 90%**



Otros estudios

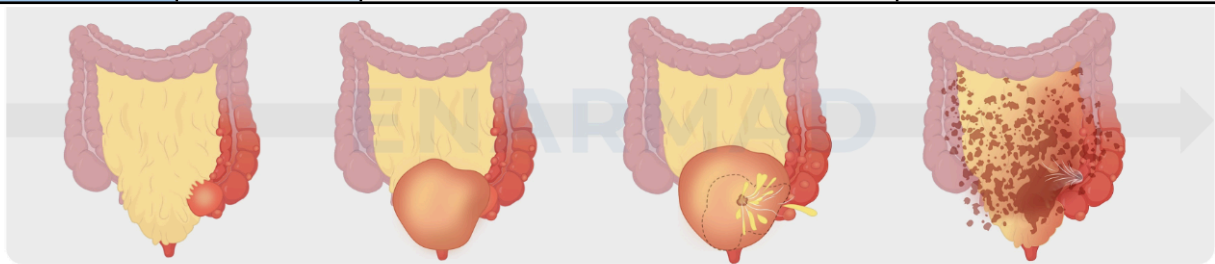
- PCR > 50 predictor de diverticulitis
- BH
- EGO
- RX de abdomen

Colonoscopia (6 semanas después del cuadro agudo por el riesgo de perforación y solo si esta estable y sospechamos de:

- Neoplasia
- Colitis
- Enfermedad inflamatoria intestinal

Escala de HINCHEY

Tratamiento conservador	Estadio 0	Diverticulitis leve	Fibra, AINES, Probióticos, Mesalazina (antiinflamatorio)
Tratamiento conservado o Tx QX urgente si no hay mejoría en 48 hrs y px con inmunocompromiso	Estadio IA	Inflamación pericólica y filemón	Hospitalizar (ayuno, analgesico, antibiotico)
	Estadio IB	Abscesos menor de 5 cm en la proximidad del proceso inflamatorio	
	Estadio II	Absceso intra abdominal, pélvico o retroperitoneal. Absceso distante al sitio inflamatorio primario	Absceso < 5 cm antibióticos > 5 cm drenaje percutáneo
Tratamiento quirúrgico	Estadio III	Peritonitis purulenta generalizada	Cx
	Estadio IV	Peritonitis fecal	Cx



Antibióticos 7-10 días

Terapia **doble** → Ciprofloxacino o Cefotaxima + metronidazol

Monoterapia → Meropenem o imipenem

Tratamiento Qx

1 elección → **resección de sigmoides** con anastomosis primaria e ileostomía protectora

2 elección → procedimiento de **hartmann**

Cirugía laparoscópica sólo expertos

Tratamiento QX electivo

Sigmoidectomía laparoscópica

- Px con fístula, estenosis o sospecha de cáncer

Sangrado diverticular

- Causa más frecuente de **hemorragia masiva baja** > 60 años
- 70% proviene de divertículo derecho no inflamado (**90% remite espontáneamente**)
- Durante sangrado
 - Px estable → colonoscopia (dx y tx)
 - Px inestable → arteriografía y embolización (elección) vs cirugía urgente

"> 2 hemorragia masivas → realizar hemicolectomía derecha electiva"

El consumo de fibra después de recuperación de diverticulitis previene recurrencia en un 70% por un lapso de 5 años