

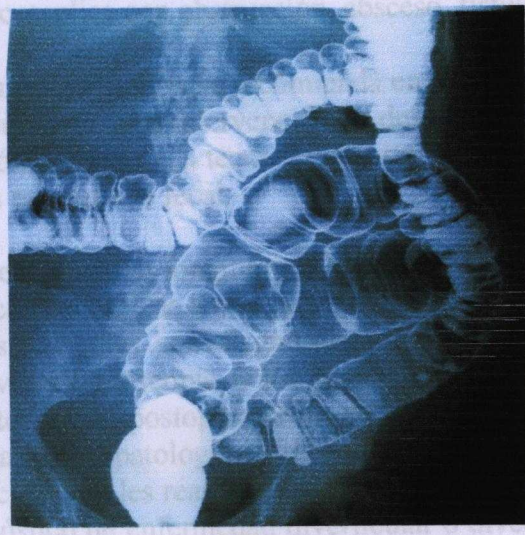


MED  
Tesis  
2005  
R 397e  
60

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA**  
**DIVISIÓN DE POSTGRADO**  
**CAJA NACIONAL DE SALUD**  
**HOSPITAL OBRERO Nº 2**

# **ENFERMEDAD DIVERTICULAR**

## **HOSPITAL OBRERO Nº 2 – CNS**



*(Handwritten signature)*

*Dr. Luis B. Bustamante M*  
GUARDIANO DE GUARDIA  
MAT. PROF. B-308 C.N.S.

*(Handwritten signature)*  
**Dr. Prudencio Guzmán Borda**  
JEFE DEPARTAMENTO DE CIRUGIA  
Mat. Prof. G-123 C.N.S.

**Autor: Dr. Giovanni Rendón Ayaviri.**  
**Residente II hospital Obrero Nº 2**  
**Asesor: Dr. Prudencio Guzmán Borda.**

**Jefe Servicio de Cirugía Hospital Obrero Nº2**

**2005**



INTRODUCCION

## INDICE

	Pag.
1. INTRODUCCION	1
2. MARCO TEORICO	1
a. Concepto	1
b. Diagnostico.	3
c. Formas Clínicas De La Diverticulitis Complicada	4
d. Exámenes Complementarios	6
e. Diagnostico Diferencial	9
f. Tratamiento	13
g. Diverticulitis Complicadas	14
3. OBJETIVO GENERAL.-	23
4. OBJETIVOS ESPECIFICOS.-	23
5. MATERIAL Y METODOS	23
6. RESULTADOS.	25
7. RECOMENDACIONES:	27
8. ANEXO	28
9. BIBLIOGRAFIA	38

Diverticulitis cuando hay presencia de inflamación e infección.



## **INTRODUCCION**

La diverticulosis del colon es una enfermedad del siglo XX. Era casi desconocida antes de la Primera Guerra Mundial, como lo demuestran las series de autopsias practicadas sobre esas fechas, con una tasa inferior al 5%. El aumento progresivo de la prevalencia de la enfermedad ha sido atribuido a cambios en la dieta rica en fibras por otras más refinadas, según los estudios epidemiológicos realizados sobre japoneses nacidos en Hawai que cambiaron a una dieta de tipo occidental, apreciándose un incremento de las diverticulitis con respecto a los japoneses nativos. Este aumento de la prevalencia, especialmente en países occidentales, y que puede afectar a un tercio de la población mayor de 45 años, y a dos tercios de los mayores de 85 años, de ellos, entre el 10 y el 25 % van a desarrollar una diverticulitis.

## **MARCO TEORICO**

### **CONCEPTO**

La enfermedad diverticular del colon (EDC) viene definida por la presencia de herniaciones saciformes anómalas en la pared del intestino grueso. La forma más común es la adquirida. En ella sólo prolapsan mucosa y submucosa. Se sitúa dentro del grupo de las pseudodiverticulosis. En la congénita se identifican la totalidad de las capas, correspondiendo a verdaderos divertículos. Aunque puede parecer obvio, conviene recordar algunas definiciones relacionadas con la enfermedad.

Enfermedad Diverticular nos muestra el amplio espectro de signos y síntomas asociados con la diverticulosis, extendiéndose desde el discreto malestar en el cuadrante inferior izquierdo del abdomen, hasta las complicaciones de la diverticulitis. Diverticulitis cuando hay presencia de inflamación e infección.



Recordando brevemente la fisiopatología, en la formación de los divertículos colónicos intervienen dos mecanismos principales y un factor favorecedor:

**1.- ALTERACIONES DE LA MOTILIDAD CÓLICA.** Aunque algunos estudios previos no encontraban elevación de la presión intraluminal más que con un estímulo fisiológico (comida), o farmacológico (neostigmina o morfina) . o únicamente en aquellos que se quejaban de dolor achacado a un colon irritable , estudios manométricos posteriores han demostrado una presión más elevada en los pacientes afectos de diverticulosis tanto en estado basal como en periodo postprandial, comparativamente con una población testigo o con los afectos de colon irritable. Esta hiperpresión localizada sería la consecuencia de una contracción muscular excesiva, aislando segmentos de sigmoides "tabicados"; en el interior de estos segmentos se desarrollarían fuerzas de pulsión muy elevadas favoreciendo una hernia mucosa en los puntos débiles de la pared que son las zonas de penetración vascular, especialmente si se asocia con alteraciones del patrón vascular intramural, predisponiendo a la pared colónica a traumatismos vasculares con la consiguiente isquemia.

**2.- ANOMALÍA DE LA PARED MUSCULAR DEL COLON.** En el examen de las piezas operatorias del colon diverticular se encuentra un engrosamiento de las capas musculares de la pared intestinal, pero el análisis microscópico ultraestructural de las células musculares ha demostrado que la anomalía no reside en ellas. La única diferencia con la población testigo reside en el aumento considerable de la tasa de elastina de las bandeletas longitudinales. Este engrosamiento de las *taeniae coli* podría inducir una contracción exagerada de la musculatura circular, aumentando la distensibilidad de la pared cólica . Este defecto inicial se acentuaría con la edad, explicando el aumento de incidencia de la enfermedad en las poblaciones de mayor edad.

**3.- EFECTO DE LA CARENCIA EN FIBRAS ALIMENTARIAS.** Las comunicaciones epidemiológicas estableciendo el aumento de la prevalencia de la enfermedad diverticular en las poblaciones occidentales, constituyen la base de la teoría de las fibras desarrollada por Painter y Burkitt, relacionando su bajo consumo con una disminución del bolo fecal, así como en publicaciones más recientes . El peso de las heces del Norteamericano medio, menor de 100



g/día, y el del campesino africano con 400 g/día, está en relación inversamente proporcional con el tiempo de tránsito, 77 y 35 horas respectivamente.

Pero, ¿Porqué y cómo se complican los divertículos?. La complicación más frecuente es la inflamatoria en forma de diverticulitis, pudiendo manifestarse con una clínica de obstrucción, perforación, o fistulización a una víscera vecina, como desarrollo evolutivo "per se" del fenómeno inflamatorio parietal intestinal, o por continuidad a la pared vascular, en forma de hemorragia.

El factor inicial responsable de un episodio inflamatorio de diverticulitis parece ser el secuestro de un coprolito intradiverticular, lo que conlleva a un edema y a una erosión parietal, con un aumento paralelo de la presión intradiverticular, disminución del flujo sanguíneo parietal y un aumento de la población bacteriana, que junto a la debilidad del saco diverticular, hace que aparezcan microperforaciones, con la contaminación de los tejidos circundantes, que en su evolución, pueden dar lugar a las demás complicaciones antedichas.

#### **DIAGNOSTICO.**

La evidencia de divertículos en el colon sin sintomatología asociada. De los pacientes con diverticulosis identificada, el 10 - 25% manifestará el siguiente cuadro clínico por lo menos una vez en su vida

Evaluación clínica inicial.- La valoración inicial del paciente con sospecha de diverticulitis es similar a la de otros pacientes que presentan dolor abdominal, e incluye una minuciosa historia clínica y examen clínico, con especial énfasis a la exploración abdominal. pélvica y rectal. La mayoría de los pacientes tendrán dolor en el cuadrante inferior izquierdo -93%- (dolor sin características especiales para el diagnóstico), fiebre en el 57 % y leucocitosis del 69-83 . Otros síntomas asociados incluyen náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea, disuria y polaquiuria, aunque las diverticulitis del colon transversal pueden simular un dolor de tipo ulceroso, y los localizados en el ciego o en un sigmoide redundante pueden simular clínicamente una apendicitis . La importancia del dolor y la persistencia de los síntomas, así como los signos