

Enfermedad diverticular

Enfermedad Diverticular

- La incidencia de diverticulitis está aumentando en gente joven.
- Durante el primer episodio de crisis, se recomienda dieta en fibra, actividad física y buen estado de salud.
- Antibióticos deben ser de uso selectivo en diverticulitis no complicada.
- Mesalacina y rifaximina no previenen la recurrencia de diverticulitis, pero calman los síntomas de colitis en enfermedad diverticular no complicada.
- La cirugía electiva se decide caso por caso.

Divertículos

- El divertículo es un cambio anatómico en la pared del colon que altera la actividad neuromuscular del colon.
- Es más frecuente en países industrializados.
- A los 80 años, casi todos tendrán divertículos, pero solo un 10-20% son sintomáticos. De estos, solo un 10-20% se

hospitaliza y un 20-50% requiere cirugía.

- Solo el 1% de las personas con divertículos requerirá cirugía.

Fisiopatología y Factores de Riesgo

- La fisiopatología involucra la dieta, estructura, motilidad, factores genéticos y el microbioma.
- El uso de AINES y corticoides puede aumentar el riesgo de divertículos.
- Comer fibra es crucial. La dieta panameña, baja en vegetales y frutas, contribuye a problemas coloproctológicos.
- "Comida normal es que se comía el emparedado fruta, comió avena que tiene fibra."

Presentaciones Clínicas y Clasificación

- El dolor abdominal generalmente se localiza en el lado izquierdo, donde está el sigmoide. Si está complicado, puede haber síntomas urinarios y fiebre.
- Las presentaciones varían desde asintomáticos hasta complicados con fístulas o sangrado.
- Clasificación de Hinchey:
 - Hinchey 0: divertículos sin inflamación.
 - Hinchey A: inflamación.
 - Hinchey B: absceso.
 - Hinchey 2: absceso a distancia o microperforación.
 - Hinchey 3 y 4: peritonitis (requieren cirugía de urgencia).

Clasificación Endoscópica y Diagnóstico

- Clasificación endoscópica (DICA): evalúa complicaciones como la distensión del colon, rigidez de la pared, presencia de pus y sangrado. Un puntaje mayor a 7 sugiere cirugía electiva.
- Diagnóstico:
 - Evaluar si está complicado o no.
 - Ejemplo de caso: paciente con dolor en fosa ilíaca izquierda, leucocitosis, y diverticulitis en la tomografía.

Manejo Médico y Quirúrgico

- El egreso hospitalario por diverticulitis ha aumentado, pero las cirugías por perforaciones se han mantenido.
- Diverticulitis leve: riesgo de recurrencia del 20%. Se trata sin manejo médico, pero si recurre, se considera cirugía electiva.
- Tratamiento según el score de Hinchey:
 - Hinchey A/0: evitar antibióticos, dieta líquida gradual.
 - Complicados (absceso): antibióticos y drenaje percutáneo.
 - Hinchey 3/4: cirugía de resección del colon.
 - Sangrado diverticular: manejo como sangrado digestivo bajo, embolización o cirugía de urgencia.
 - Diverticulitis no complicada con dolor: incrementar fibra, reducir carne roja, ejercicio, aminosalicilatos y rifaximina.

Tratamiento Específico y Controversias

- Hinchey A sin absceso: antibiótico oral si está en buenas condiciones.
- Hinchey con absceso: drenaje percutáneo. Hay estudios a favor y en contra de la cirugía electiva.
- Lavado laparoscópico en Hinchey 3 no está indicado. Se recomienda resección y decidir si se anastomosa o no.
- Hinchey 4: colostomía.

Colonoscopia y Complicaciones

- Se muestra una colonoscopia post-diverticulitis, identificando el orificio apendicular, íleon, colon ascendente, ángulo hepático, colon transversal (triangular), colon descendente (redondo) y sigmoide.
- Se observa pus en un divertículo perforado.
- Se presenta un caso de fístula del colon a la vejiga, más frecuente en hombres.
- Se describe el procedimiento quirúrgico, incluyendo el corte del pedículo sigmoideo y la resección del muñón del recto.
- Se muestra una diverticulitis con pus y heces en la corredera parietocólica izquierda.

Caso de paciente con diverticulitis

- Paciente con diverticulitis, "podíamos decir un kinchi. Tres cuatro. Era más cuatro que tres."
- Se observa fibrina en la parte medial y se busca el pedículo sigmoideo y el uréter.
- Se realiza la resección con una engrapadora vascular.
- Debido a la inflamación del recto, se opta por una colostomía, que luego se reconecta tras la laparoscopia.

Diverticulitis recurrente tratada con robot

- Se utiliza el robot para liberar el lado izquierdo y evitar lesionar el uréter.
- El robot permite una reticulación de 270 grados, similar a los dedos humanos.
- Se disecciona la unión recto sigmoidea, donde se encuentran los divertículos.
- Se realiza una prueba neumática del muñón y se utiliza verde de indocianina para evaluar la perfusión.

Consideraciones finales sobre la diverticulitis

- "Casi todos nosotros vamos a tener divertículo." Es una enfermedad común, costosa y mórbida.
- La cirugía va en descenso y debe discutirse con el paciente, con un manejo individualizado.
- La cirugía electiva se decide caso a caso, considerando la morbilidad, cambios anatómicos, inflamación y comorbilidades del paciente.
- La anastomosis primaria debe ser considerada a criterio del cirujano. El lavado laparoscópico no se recomienda y las complicaciones más severas suelen ocurrir en el primer episodio.