



P-421 - DIVERTÍCULO DE CIEGO COMPLICADO

M. Infantes Ormad, L. Sánchez Moreno, J. López Ruiz, F. del Río Lafuente, J. López Pérez y F. Oliva Mompeán

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: La diverticulitis cecal es una entidad poco común en el mundo occidental, que simula el cuadro de una apendicitis aguda. Es difícil diferenciarla de un carcinoma y plantea dudas sobre la actitud quirúrgica en cuanto a la conveniencia de su exéresis y la amplitud de la misma. Presentamos el caso de una paciente joven que fue intervenida con el diagnóstico de apendicitis aguda, detectándose una tumoración en el ciego de características inflamatorias de la que no se pudo descartar malignidad, y a la que se efectuó una hemicolectomía derecha. Exponemos nuestra experiencia clínica en el tratamiento de una diverticulitis de ciego perforada diagnosticada en el preoperatorio como apendicitis aguda.

Caso clínico: Mujer de 37 años que acude a urgencias por cuadro de dolor abdominal localizado en fosa iliaca derecha de 3 días de evolución, sin otra sintomatología acompañante. A la exploración abdominal presenta dolor en fosa iliaca derecha con signos de peritonismo. En la analítica de urgencias se aprecia una leucocitosis de 23.000 y una PCR de 123. La ecografía de abdomen informa de apendicitis aguda complicada con plastrón en fosa iliaca derecha. Ante la sospecha de apendicitis aguda se realiza laparoscopia exploradora, observando una tumoración a nivel ileocecal que parece depender de la pared del ciego, de aspecto inflamatorio pseudotumoral, por lo que se convierte a laparotomía media. Dada la imposibilidad de descartar su malignidad se decidió proceder a una hemicolectomía derecha con criterios oncológicos. El postoperatorio transcurrió sin complicaciones. Tras 8 días de hospitalización fue dada de alta. La anatomía patológica de la pieza quirúrgica informa de divertículo cecal complicado con diverticulitis y perforación, y ausencia de signos neoplásicos.

Discusión: La revisión de la bibliografía revela una falta de uniformidad en el tratamiento quirúrgico de esta patología. Sin embargo en los casos en los que es imposible descartar un proceso neoplásico, la mayoría de los autores recomiendan llevar a cabo una hemicolectomía derecha, dado el bajo porcentaje de complicaciones de esta técnica en pacientes generalmente jóvenes y con bajo riesgo quirúrgico.