



P-594 - ABSCESO PERIANAL PERSISTENTE COMO PRESENTACIÓN DE DIVERTICULITIS AGUDA. MANEJO CONSERVADOR

N.J. de los Reyes Lopera, L. Gil Alonso, J.R. Naranjo Fernández y F. Oliva Mompeán

Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: La diverticulitis aguda es una entidad que suele presentarse como dolor abdominal agudo, de predominio en hipogastrio y fosa ilíaca izquierda. Dependiendo de su gravedad, que se basa en la clasificación de Hinchey, puede llegar a requerir desde tratamiento conservador con antibioterapia intravenosa y medidas de soporte, pasando por drenaje percutáneo de colección intraabdominal, hasta una eventual cirugía de urgencia. Pero en ocasiones puede presentarse de manera subaguda como enfermedad fistulizante a localizaciones vecinas. A continuación presentamos un caso inusual que debutó como absceso perianal y que fue tratado con éxito de manera conservadora.

Caso clínico: Paciente de 55 años sin antecedentes médicos ni quirúrgicos. Acude a urgencias por absceso perianal a las 9 horas en posición genupectoral que fue drenado con sedación sin incidencias. Acude de nuevo a urgencias un mes más tarde por persistencia de drenaje purulento a través de la incisión y extensión a la fosa isquiorrectal contralateral. Se realiza TAC pélvico con contraste intravenoso para descartar extensión en profundidad. Se evidencian múltiples divertículos sigmoideos, con inflamación de uno de ellos en localización distal, con microperforación hacia retroperitoneo, que origina una colección por debajo de la reflexión peritoneal y que se comunica con absceso isquiorrectal en herradura. Se realiza nuevo drenaje quirúrgico bajo sedación, con la apertura de la incisión previa y realización de contraincisión en la fosa isquiorrectal contralateral. El paciente es dado de alta un día después tras evolución favorable con tratamiento antibiótico oral. En el seguimiento en consulta el paciente presenta desaparición del absceso, con muy escasa supuración a través de orificio fistuloso externo en la región perianal izquierda. Se realiza estudio mediante TAC de control y colonoscopia a los 3 meses. TAC pélvico de control: desaparición de la colección previamente descrita, con trayecto fibroso desde mesosigma distal, por debajo de la reflexión peritoneal hasta el espacio isquiorrectal izquierdo, discurriendo por ambos espacios pararectales. Colonoscopia: múltiples divertículos en colon sigmoides. Signos de diverticulitis residual en uno de ellos a 15 cm del margen anal. No otros hallazgos. Actualmente el paciente se encuentra asintomático y pendiente de nueva revisión al año en consulta de Cirugía General.

Conclusiones: La diverticulitis aguda Hinchey I y II suele tratarse de manera conservadora si las condiciones generales del paciente lo permiten a fin de evitar la realización de un Hartmann. En los casos en los que presenten una colección intraabdominal accesible de entidad suficiente, puede realizarse un drenaje percutáneo de la misma como medida adicional. En nuestro caso la

enfermedad se presentó de manera subaguda como un absceso perianal que fue drenado vía perineal sin incidencias. Unido al correspondiente tratamiento antibiótico, constituyó un manejo conservador de una diverticulitis aguda Hinchey II sin implicación intraabdominal. El absceso perianal constituye una manifestación de debut muy inusual de diverticulitis aguda, y debe sospecharse ante aquellos abscesos perianales que persistan pese a correcto drenaje perineal del mismo.