



P-263 - A PROPÓSITO DE UN CASO: DIVERTICULITIS AGUDA COMPLICADA EN EL POST-OPERATORIO DE UNA SIGMOIDECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

Artigot, Mariano; Guedes, Xavier; Sánchez, Sergi; Luckute, Daiva; Galmés, Carla; Hernando, Rubén

Consorci Sanitari de l'Anoia, Igualada.

Resumen

Introducción: La diverticulitis aguda consiste en la inflamación de los divertículos intestinales, representando la complicación más frecuente de la enfermedad diverticular y ocurre en el 10-25% de los pacientes. La clínica típica de diverticulitis aguda se caracteriza por el dolor en fosa ilíaca izquierda y fiebre. Apenas descrita en la literatura como complicación postoperatoria de la cirugía de colon, es mucho menos frecuente que otras complicaciones tempranas como la hemorragia, las infecciones y la dehiscencia anastomótica. Presentamos el caso de un paciente de 90 años intervenido de adenocarcinoma de colon sigmoide que comienza en el postoperatorio temprano de sigmoidectomía laparoscópica con clínica compatible con diverticulitis aguda complicada. Objetivo: exponer y dar a conocer una entidad poco descrita en la bibliografía y su tratamiento quirúrgico urgente. Caso clínico de paciente intervenido en nuestro servicio y revisión bibliográfica.

Caso clínico: Paciente varón de 71 años, con antecedentes de Hipertensión arterial, Hernia de hiato, hiperplasia benigna de próstata, colecistectomía laparoscópica por colecistitis aguda, hernioplastia inguinal bilateral, que en estudio de bultoma inguinal mediante TAC Abdominal se obtiene como hallazgo casual en colon sigmoide lesión sospechosa de malignidad. En el estudio dirigido y de extensión posterior se diagnostica de adenocarcinoma de bajo grado infiltrante de colon sigmoide a 30 cm de margen anal con 2 metástasis hepáticas en segmento IV. T3N0M1. Se realiza sigmoidectomía laparoscópica sobre voluminosa neoplasia de sigma sin enfermedad a distancia locorregional. Postoperatorio correcto hasta el 4^º día en que presenta hipotensión arterial, dolor difuso abdominal y elevación de parámetros inflamatorios (leucocitosis y PCR) en analítica de control, por lo que se realiza TAC abdominal para descartar dehiscencia anastomótica. Se detectan hallazgos compatibles con diverticulitis aguda en colon descendente. Se decide revisión quirúrgica urgente. Se realiza laparotomía exploradora objetivando peritonitis de dos cuadrantes secundaria a perforación de origen diverticular en colon izquierdo, presentando anastomosis colorrectal íntegra. Se realiza hemicolectomía izquierda y colostomía terminal en flanco derecho. Presenta evolución postoperatoria favorable.

Discusión: Dentro de las complicaciones postoperatorias de las colectomías descritas en la literatura se menciona la colitis isquémica, el fallo de sutura, colecciones intraabdominales, hemorragias, entre otras, pero la diverticulitis aguda complicada es excepcional. En la literatura se menciona un riesgo de 2-11% de recurrencia de diverticulitis en las colectomías realizadas por diverticulitis de repetición pero no existen datos acerca de la diverticulitis poscolectomía por otras

patologías. Ante la presencia de diverticulosis en el colon no resecado debemos considerar la posibilidad de complicación de los mismos durante el post operatorio independientemente de si existe antecedente de diverticulitis aguda previa o no.