



P-568 - FASCITIS NECROTIZANTE COMO MANIFESTACIÓN DE DIVERTICULITIS AGUDA

Muñoz Núñez, Isabel María¹; Ramiro Sánchez, Ángel José²; Szuba, Ágata²

¹Hospital Santa Ana, Motril; ²Hospital Universitario Ciudad de Jaén, Jaén.

Resumen

Introducción: La mayoría de los casos de diverticulitis aguda pueden ser manejados de forma ambulatoria. Sin embargo, existen casos de diverticulitis aguda con complicaciones potencialmente mortales, tales como perforación, peritonitis purulenta o fecaloidea y que requieren tratamiento quirúrgico urgente. El objetivo de este póster es la descripción de un caso clínico de diverticulitis aguda perfora manifestada como una fascitis necrotizante.

Caso clínico: Paciente de 79 años con antecedentes de diverticulosis, diabetes mellitus tipo 2 y neoplasia mamaria intervenida. Acude a urgencias por dolor en flanco y miembro inferior izquierdo de varios días de evolución, asociado a fiebre. Presenta malestar general, obnubilación, hipotensión y taquicardia. A la exploración se evidencia celulitis importante en flanco izquierdo asociada a flictenas necrohemorrágicas; analítica con leucocitosis de 37.000 y neutrofilia 94%, PCR 420. Se realiza TC abdomino-pélvico que evidencia colección en región paralumbar izquierda con gas en su interior que se extiende hasta el flanco izquierdo rodeando la musculatura de la pared abdominal anterior hasta la región púbica. Ante la clínica de la paciente y los resultados de las pruebas complementarias, se decide intervención de la paciente, realizando desbridamiento amplio de tejido necrótico subcutáneo y parte de fascia muscular en zona lumbar y flanco izquierdo. La paciente ingresa en UCI y, ante la ausencia de mejoría tras el tratamiento inicial de la fascitis, se revisa el caso en sesión clínica conjunta con radiología. Al revisar las imágenes del TC abdomino-pélvico, se evidencia imagen de trayecto fistuloso en contacto con colección que se dirige hacia zona dorsolumbar izquierda. Se sugiere entonces como posible causa de la fascitis una diverticulitis aguda perforada a retroperitoneo, por lo que se realiza laparotomía exploradora urgente. Intraoperatoriamente existen adherencias del colon descendente a retroperitoneo, inflamación de la pared del ángulo esplénico del colon, así como perforación en un divertículo del mismo, en relación con trayecto fistuloso que se dirige hacia la zona musculatura lumbar izquierda. Se realiza resección segmentaria de ángulo esplénico y colostomía terminal. En los días posteriores se realizan sucesivas curas de la zona de fascitis, con colocación de dispositivo asistido por vacío en la misma, para ayudar a su cierre. La paciente presentó una estancia prolongada en UCI, con necesidad de drogas vasoactivas e intubación prolongada. Posteriormente evolucionó de forma favorable en planta. Actualmente está pendiente de reconstrucción del tránsito intestinal, así como de reconstrucción de la pared abdominal por parte del servicio de cirugía plástica.

Discusión: La presentación de diverticulitis aguda perforada como fascitis necrotizante es poco

frecuente. No obstante, esta entidad clínica implica una gran morbimortalidad y precisa de una intervención quirúrgica urgente. Es por esta razón que, un alto grado de sospecha de esta forma de presentación de diverticulitis complicada, en pacientes con diverticulosis, debería hacernos barajar esta opción como posible. De esta manera, podemos actuar lo antes posible sobre la causa, disminuyendo la morbimortalidad tiempo-dependiente que implica la fascitis necrotizante.