



P-337 - ¿DIVERTICULITIS PERFORADA O URETRITIS? FÍSTULA "COLOURETRAL"

Cabezudo Molleda, Guillermo; Gómez Sanz, Tania; Baños Méndez, Daniel; García Vera, Juan Carlos; de Andrés Asenjo, Beatriz; Ruiz Soriano, María; Ferreras García, Carlos; Beltrán de Heredia Rentería, Juan

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: La diverticulitis aguda es una frecuente causa de consulta en los servicios de Urgencias. La perforación es una complicación infrecuente (1-2%) pero que puede alcanzar una mortalidad de hasta un 20% según las series requiriendo generalmente una cirugía urgente para su resolución. Otra complicación infrecuente y que supone un reto terapéutico es la aparición de fístulas que comuniquen el colon con estructuras adyacentes. Los antecedentes quirúrgicos de un paciente pueden alterar su anatomía haciendo que la presentación clínica de la diverticulitis aguda y sus complicaciones sea distinta a lo que estamos acostumbrados.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 72 años con antecedente de cistectomía radical con enterocistoplastia tipo Bricker ocho años antes y nefrectomía radical izquierda dos años antes que acude a Urgencias por exudado uretral purulento y maloliente de más de una semana de evolución asociado a dolor perineal. Ya había consultado previamente por esta causa una semana antes siendo tratado con antibioterapia empírica en domicilio. Se realiza TC de abdomen donde se objetiva colección en pelvis con comunicación con colon sigmoide sin signos de neumoperitoneo ni peritonitis. En la entrevista clínica con el paciente refiere haber sido valorado por el Servicio de Digestivo en Consultas Externas tras la aparición dos meses antes a este episodio en un TC programado de control de su patología basal de imágenes compatibles con diverticulitis aguda perforada con absceso en pelvis. No refiere haber tenido clínica de dolor abdominal ni fiebre en los días entorno a los cuales se realizó dicho TC. Tras valoración, se decide ingreso en Cirugía con sondaje vesical que funciona a modo de drenaje y a través del cual se objetiva salida de contenido fecaloideo para programación quirúrgica esa misma semana. Se realiza intervención de Hartmann durante la cual se visualiza un importante plastrón inflamatorio entorno a un absceso crónico en pelvis en cuyo fondo se observa el globo hinchado de la sonda vesical que ha servido como drenaje. El paciente presenta una evolución posoperatoria favorable, siendo dado de alta a los ocho días, habiendo retirado los drenajes y con tránsito intestinal establecido.

Discusión: La diverticulitis aguda perforada es una patología urgente y conforma una de las causas de abdomen agudo por lo que debería ser valorada también de forma Urgente. Por otro lado, los pacientes con intervenciones quirúrgicas previas pueden presentar alteraciones anatómicas que condicionen cuadros más larvados o con presentaciones atípicas que retrasen el diagnóstico y tratamiento, lo cual puede suponer un aumento de la morbimortalidad. Es por esto que es necesario conocer los antecedentes quirúrgicos de los pacientes, así como las técnicas empleadas en dichas

intervenciones.