



Hemoperitoneo por divertículo solitario de sigma

Sr. Director:

El hemoperitoneo en ausencia de embarazo, enfermedad vascular o antecedente traumático es raro¹. Y aún

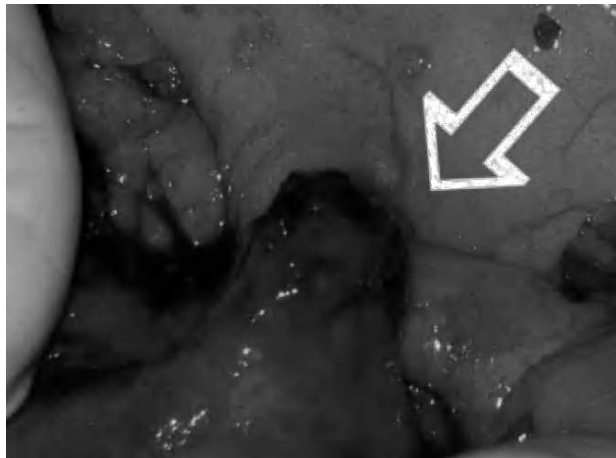


Fig. 1. Divertículo solitario de sigma.

más raro, si es secundario a la rotura de un divertículo solitario de sigma, como sucedió en nuestro caso.

Presentamos el caso de un varón de 50 años que consultó por dolor abdominal en hemiabdomen inferior y fiebre de 38 °C. En la ecografía se observa líquido libre intraabdominal. Intraoperatoriamente se evidencia un hemoperitoneo con único punto de sangrado activo a nivel de sigma, que corresponde a un divertículo solitario en el borde antimesentérico de 1,5 cm de base y 3 cm de largo, perforado en su punta. Se realizó una diverticulectomía dado que la base del divertículo y el colon restante están sanos. El estudio anatomopatológico del divertículo informa de tejido fibroadiposo hemorrágico, con cambios inflamatorios agudos y crónicos con zonas de mucosa intestinal ulcerada. La evolución postoperatoria transcurrió sin incidentes y se pudo dar el alta al séptimo día del postoperatorio. Al mes se le realizó una colonoscopia completa en la que se descarta la presencia de diverticulosis.

Es frecuente que el hemoperitoneo aparezca en el contexto de un traumatismo abdominal o rotura aneuris-mática. En el sexo femenino y a partir de edad fértil habría que descartar como causa el embarazo ectópico, la rotura de quiste ovárico o rotura de útero grávido. Otras causas son el tumor hepático, varices intraabdominales, pseudoquiste pancreático o rotura vesical².

La perforación diverticular es una causa rara de hemoperitoneo no traumático. Lo más frecuente es que los divertículos sean asintomáticos, y el diagnóstico sea incidental. Aunque pueden iniciarse como abdomen agudo por perforación, en el curso de una diverticulitis complicada o incluso por sangrado como sucedió en nuestro caso.

Las pruebas de imagen son de gran ayuda, tanto la radiografía para el diagnóstico de neumoperitoneo como la ecografía y la tomografía computarizada para el estudio de la enfermedad diverticular complicada. La diverticulectomía es una opción adecuada ante un divertículo complicado con el resto del colon sano. Con un colon afectado, la opción más adecuada sería la resección segmentaria con o sin anastomosis primaria. Se plantearía drenaje percutáneo en caso de absceso localizado³.

Un posible diagnóstico diferencial sería con la epiploitis en que también es típico el hemoperitoneo. En nuestro

caso el diagnóstico diferencial se establece intraoperatoriamente al confirmarse la comunicación intraluminal con el divertículo y en el estudio anatomopatológico donde se evidencia mucosa intestinal⁴.

Cristina Sancho Moya, Alfonso García Fadrique, María José García Coret y Francisco Villalba Ferrer

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. España.

Bibliografía

1. Reilly EF, Blansfield JA, Zebley DM. Spontaneous colonic mesenteric hemorrhage: report of an unusual case of abdominal apoplexy. *Dis Colon Rectum*. 2005;48:1484-6.
2. Suber WJ Jr, Cunningham PL, Bloch RS. Massive spontaneous hemoperitoneum of unknown etiology: a case report. *Am Surg*. 1998;64:1177-8.
3. Choong CK, Frizelle FA. Giant colonic diverticulum: report of four cases and review of the literature. *Dis Colon Rectum*. 1998;41:1178-86.
4. De Tomas J, Bernardos L, Loureda A, Salomon P. Epiploitis aguda, una entidad poco conocida. *Rev Esp Enferm Dig*. 1995;87:177-8.