

DIVERTICULITIS DE SANGRADO IMPORTANTE

Manuel Zeledón Pérez *

INTRODUCCION:

La diverticulosis del colon es rara en personas que no hallan llegado a los cuarenta años de edad y esta patología aumenta con la mayoría de edad. Podemos decir sin lugar a dudas que toda persona que ha llegado a los ochenta estos años tienen diverticulosis. En el 40 % de los casos los divertículos, se localizan en segmento sigmoides. De toda la gente que presenta diverticulosis del colon, sólo una pequeña cantidad de ellos desarrollan diverticulitis. Cuando de hecho desarrollan esta inflamación, el sitio de elección es el segmento sigmoides en un 90 % de los casos. (11-9). Dentro de las diverticulitis crónicas los hallazgos clínicos encontrados son: constipación que alterna con falsas diarreas, flatulencia, dolores esporádicos en cuadrante inferior izquierdo o sensación de inflamación en esta area, y en ocasiones, hemorragia de poca cuantía en las heces. El tratamiento médico mejora todas estas molestias en un 75% de los casos. (8-9-11). El tratamiento quirúrgico solamente debe reservarse para las siguientes complicaciones: 1.- Perforación; 2.- Formación de fístula hacia vejiga urinaria, fístula a intestinos, fístula hacia otros órganos vecinos; 3.- Obstrucción de colon; 4.- Hemorragia masiva; 5.- Síntomas crónicos que no mejoran con el tratamiento médico o recurrencias constantes de esta patología. (8-11-12).

MATERIAL Y METODOS:

Se presenta un caso de sangrado digestivo

bajo que sangró masivamente y nos obligó a la resección quirúrgica de emergencia, de una longitud muy importante del colon. Previamente a la operación el enema baritado demostró diverticulitis de todo el colon transverso y descendente (respetando el segmento sigmoides). Se hace una amplia revisión de la literatura sobre esta patología. Se relata un resumen de la historia clínica. Se comenta el caso en relación con nuestros hallazgos y se relatan las conclusiones.

RESUMEN DEL CASO:

E.C.S., Exp. No. 494827. Paciente de 66 años. Sexo Femenino. Ingresa el día 12 de junio, 1978 con historia de 8 días cólico hipogástrico, asociado de evacuaciones de sangre rutilante con coagulos las cuales fueron en aumento, no asociadas a diarrea, melena ni hematemesis. Antecedentes de hipertensión arterial y de artritis. Paciente obesa pálida, con pulso de 90x., P.A. de 160/100. Tacto rectal muestra sangre roja rutilante con coagulos, sin anotarse otra patología. Mal estado general. Hto. 33 c.c.%, ECG normal. Rx., de tórax: aorta desenrollada y crecimiento incipiente de silueta cardíaca. Pruebas hepáticas y renales normales. Resctoscopia con sangre negruzca y sin patología evidente. Gastroscopia normal. Colon por enema: marco cólico espático con múltiples divertículos en transverso y descendente, signos de edema de sus partes. La paciente continuó con rectorragia importante a pesar del tratamiento conservador. Durante 10 días los hematocritos oscilaron entre 27 y 33 c.c. % a pesar de 2500 c.c. de sangre transfundida. El décimo día se le practica una colectomía de todo colon transverso y descendente. Se conservan el ascendente y el rectosigmoides exentos de divertículos. Anastomosis término-terminal en un tiempo. Post-operatorio: ileo

* Jefe de Clínica del Servicio de Cirugía General Carlos Durán. Catedrático de la Cátedra de Cirugía de la Escuela de Medicina Universidad de Costa Rica.

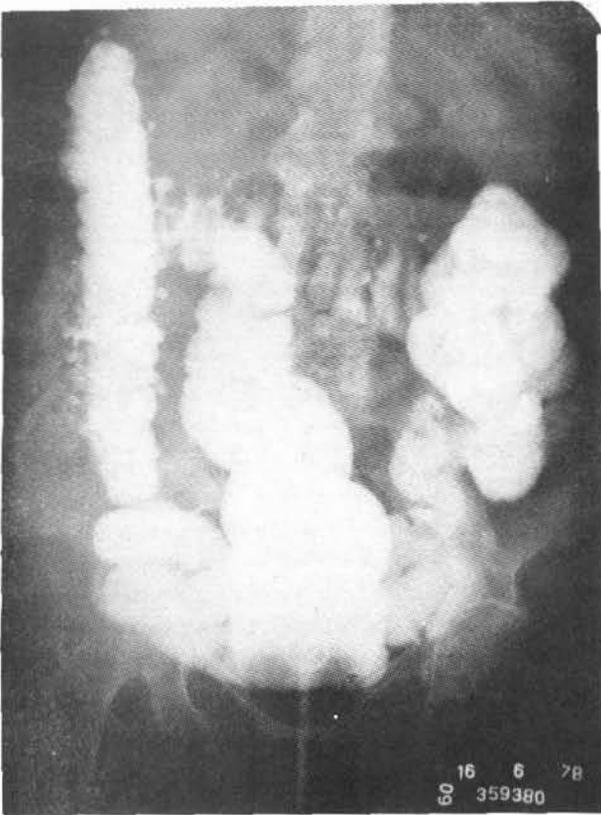


Foto 1. Placa anteroposterior, la diverticulitis y diverticulosis del colon descendente y del transverso.



Foto 2. Placa lateral con los detalles de divertículos de diversos tamaños. Rectosigmoides libre.

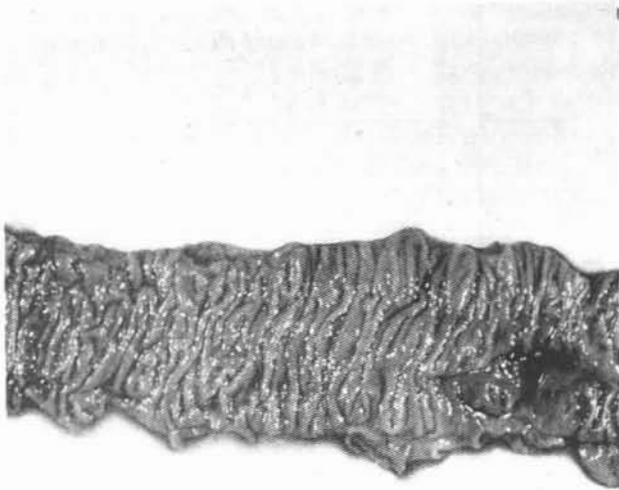


Foto 3. Pieza del colon resecado. Ulceración de la mucosa y la comunicación hacia un divertículo.

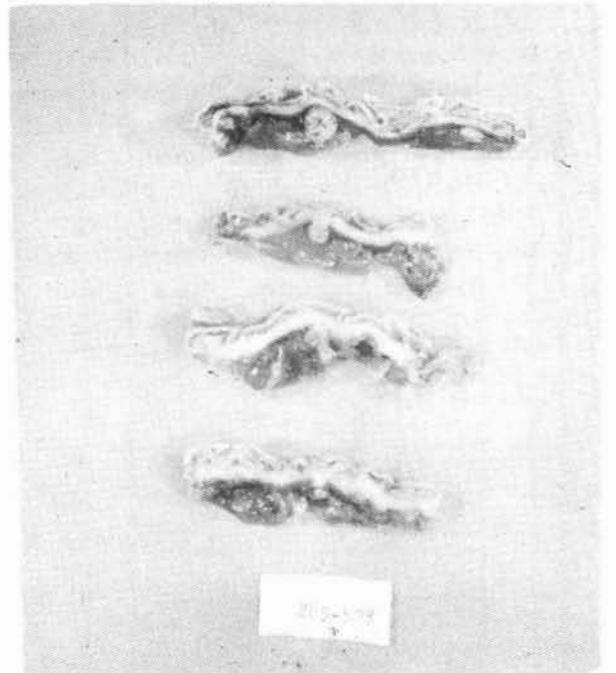


Foto 4. Cortes del colon resecado. Obsérvense los divertículos.

paralítico al tercer día que cede dos días después; fístula estercoral que cede espontáneamente. Reporte de anatomía patológica: múltiples divertículos y ulceración de colon en ángulo esplénico.

DIVERTICULITIS CON HEMORRAGIA MASIVA.

La Hemorragia masiva es una complicación de la diverticulitis poco frecuente pero es una realidad inminente que se llega a presentar en contados casos. El sangrado viene como resultado de la ulceración del colon y esta ulceración puede estar dentro del mismo divertículo (2-6). El sangrado que nos preocupa es el de gran magnitud o el de poca cuantía que se repite con frecuencia. Se hace difícil establecer el diagnóstico diferencial entre el sangrado por carcinoma y el de por diverticulitis del colon, pero ambas patologías pueden coincidir simultáneamente. Los hallazgos clínicos de la diverticulitis sangrante no son patognomónicos de esta entidad patológica. (2-3-4-6). La complicación de diverticulitis hemorrágica puede ser tratada conservadoramente; esta actitud terapéutica se lleva a cabo en los casos de hemorragias de poca cuantía y cuando el diagnóstico de diverticulitis no es bien claro (12). La resección quirúrgica del colon se practica cuando: los sangrados son importantes y/o repetidos, el sangrado es incontrolable, si la presencia de neoplasia no ha sido posible descartarla y si existen indicaciones quirúrgicas aunque no sea únicamente la hemorragia masiva (6). Casarella W.J. del Departamento de Radiología de la Universidad de Columbia (1), en una buena serie de Arteriografías Selectivas de la arteria mesenterica superior, demuestra que la mayoría de los sangrados importantes del colon, provienen del colon ascendente y no como comúnmente se piensa que son del segmento sigmoides. Insiste el autor diciendo que la resección del sigmoides como rutina que practican ciertos cirujanos, deja al descubierto en sitio del sangrado para que éste continúe. Kein R.R. y col. (5) estipula que el no se arrepiente de preconizar la radicalidad. Aconseja la colectomía total para resolver el sangrado masivo de la diverticulitis con anastomosis ilio-rectal. Proscribe la colotomía en varios sitios del colon con el fin de encontrar el sitio del sangrado. Afirma que no solamente el procedimiento es inefectivo, sino que además,

expone al paciente sépsis secundaria. Un porcentaje muy importante de los pacientes en los que hizo colectomía parcial fueron objeto de nuevas intervenciones con el fin de extirpar los segmentos del colon remanentes. Hoar C.S. et al (4) en un interesante trabajo sobre este tema, recalca la importancia que tiene un abordaje temprano y oportuno, en el paciente que tiene más de 60 años y sangra abundantemente. Insiste en que los hipertensos y/o arterioescleróticos son más vulnerables. La mortalidad aumenta si no se toma una decisión cuanto antes. Olsen W.R. (9) en un artículo de la Revista, American J. of Surg. de 1968, nos informa que la colostomía como medio para resolver transitoriamente el problema de sangrado es una mala práctica que no debe usarse. Hoy día que se cuenta con el colonoscopio y la arteriografía selectiva los diagnósticos son más precisos y nos llevan con mayor exactitud al sitio del sangrado. La colectomía subtotal de emergencia, es efectiva, relativamente segura y con una morbilidad post-operatoria poco importante. La operación de elección se hace en un sólo tiempo con anastomosis término-terminal.

COMENTARIO:

Nos ha parecido de importancia reportar el presente caso de DIVERTICULITIS CON HEMORRAGIA DE GRAN MAGNITUD, dado que esta complicación tan severa, es poco frecuente en la diverticulitis agudas. Lo frecuente son las perforaciones del divertículo con sus otras complicaciones que hemos esbozado en líneas anteriores. La paciente objeto de nuestro comentario entró con rectorragia muy copiosa y sin antecedentes de patología alguna. La paciente de 66 años, hipertensa, obesa y arterioesclerótica, cursó con gran rectorragia, a pesar de 2500 c.c.º de sangre transfundida. Como cosa especial el enema baritado demostró que el colon ascendente y el segmento sigmoides no presentaban diverticulosis, en cambio los divertículos fueron numerosos en el transverso y en el descendente. Los resultados fueron sorprendentes al practicársele una colectomía muy amplia. Su estado general se iba deteriorando en una forma tan rápida que no nos atrevimos a practicarle una arteriografía selectiva que ya estaba programada.

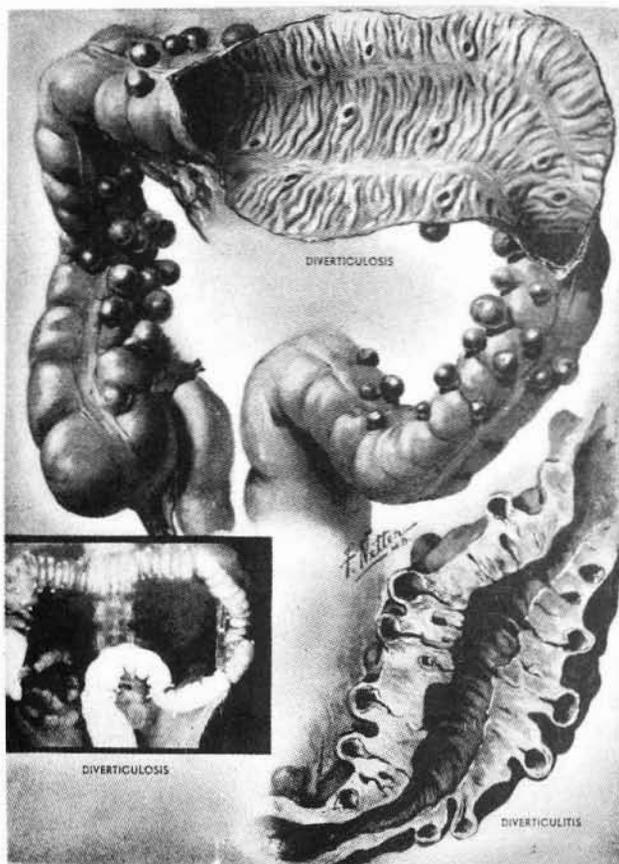


Foto 5. Del libro de Netter, Caso similar al nuestro.

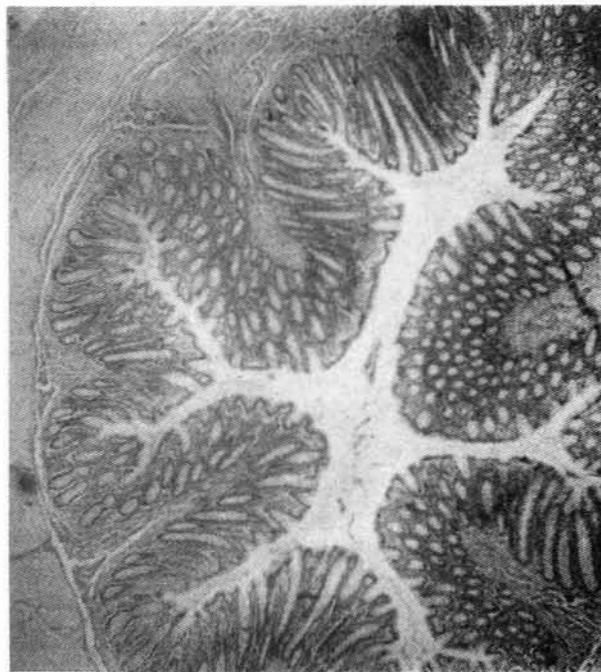


Foto 6. Estudio histológico de uno de los divertículos de nuestro caso. Muestra el epitelio característico.

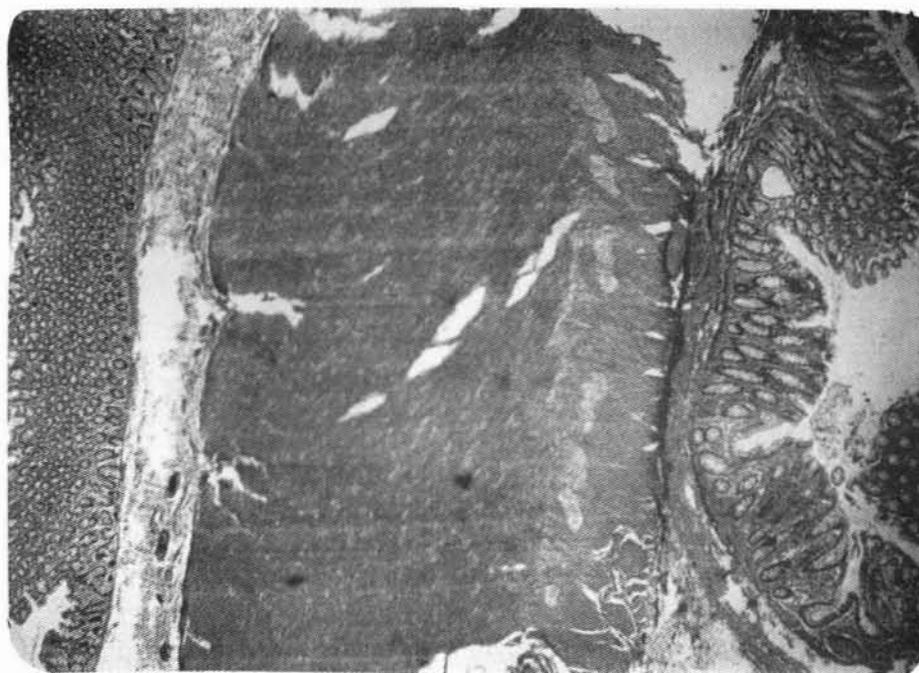


Foto 7. Estudio histológico de la pared del colon resecado. A la izquierda epitelio diverticular, al centro capas musculares y a la derecha epitelio colónico normal.

RESUMEN:

La presencia de un caso de diverticulitis con hemorragia masiva nos obligó a una operación de emergencia con muy buenos resultados. Hemos aprovechado la oportunidad para revisar el tema y consultar la literatura a nuestro alcance. La mayoría de los autores coincide en que es una complicación poco frecuente de la diverticulitis, que los sitios de elección para un sangrado copioso son: el colon ascendente y el sigmoides; que cuando hay sangrado abundante en pacientes ancianos, hipertensos y/o arterioesclerosos, hay que actuar con premura y que las resecciones del colon deben ser lo más amplias posibles.

SUMMARY:

We have had a special case of diverticulitis with massive hemorrhage. This patient underwent extensive surgery and very good success. We realize how interesting is the theme of massive bleeding diverticulitis and made a good review of the literature. The most of the authors agreed that this kind of complication is very rare in diverticulitis, that the places in massive bleeding are the right colon and the sigmoid; that when this bleeding occurs in an old people, with high blood pressure, arterioesclerotic, one has to work soon and the resection of colon has to be as large as possible.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Casarella W.J., Kanter I.E., Searman W. B. Right-sided colonic diverticula as cause of acute rectal hemorrhage. N. England J. Med. 286:450-433, 1972.
- 2.- Hickey R.C. Massive Colonic Bleeding Secondary a Diverticulitis. Gastroenterology 26:754-757,1954.
- 3.- Hinton J.W. and Davis D.A., Massive Hemorrhage from Gastrointestinal Tract. S. Clin, North Amer. 317, 1949.
- 4.- Hoar C.S. and Berhard W.F. Colonic Bleeding and Diverticular Disease Surg. Gynec. & Obstet., 99:101-107, 1954.
- 5.- Klein R.R. Gallagher D.M., Massive Colonic Bleeding from Diverticular Disease., Am. J. Surg. 118:553-557,169.
- 6.- Mobley J.E., Dockerty M.B. Waugh J.M. Bleeding in Colonic Diverticulitis Am. J. Surg 94:44-51,1957.
- 7.- Norton A., Pathogenesis of Colonic Bleeding Diverticulitis. Gastroenterology 71(2); 577-83, oct. 76.
- 8.- Netther Frank H. Diverticulitis of Colon. The Ciba Collection 142,77;
- 9.- Olsen W.R. Hemorrhage from Diverticular Disease of the Colon: The Role of Emergency Sub-total Colectomy Am. J. Surg. 115:247-263, 1968.
- 10.- Williams J., Fleischner F.G. Diverticular Disease of Colon. Chap. 38 In Alimentary Tract Roengtgeenology, vol. 2 Edited by A.R. Magulis & Burhenne St. Louis Mosby; 1014-1036, 1973.
- 11.- Wilson J.L., Mc. Donald J.J., Diverticulosis and Diverticulitis. Handbook of surg. 301-203.
- 12.- Wollaeger E.F., Stauffer M.H., Adson M.A. et al., Massive Hemorrhage From Colonic Diverticulitis. Mayo Clin. Proc. 41:549-559, 1966.