

I Jornada de
**Cirugía de
Urgencias**
para Residentes

9 y 10 de Abril 2014

CASO CLINICO 3

JOSE A. CÓRDOBA SOTOMAYOR. H. CLÍNICO SAN CARLOS
Rocío Franco Herrera. H. G. Marañón.
Emmy Arrue Cid. H. Clínico San Carlos

CASO CLINICO 3

Paciente varón de 51 años con AP de:

- NO RAMC
- Ex fumador y bebedor
- HTA. HVI concéntrica moderada.
- SAOS
- IRC con creatinina de 7.6 en predialisis
- Hiperparatiroidismo secundario a IRC
- Bocio multinodular

MOTIVO DE CONSULTA

Dolor abdominal y malestar general asociado a fiebre termometrada de 39°

EXPLORACIÓN FÍSICA

Abdomen blando, depresible, doloroso en FII y empastado en todo el flanco izquierdo, sin signos de irritación peritoneal



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Analítica

Leucocitos: 21.000 (PNM: 85%), Hb: 12.7, Hto: 36%, Plaquetas:
328.000, INR: 1.1, Creatinina: 8.2

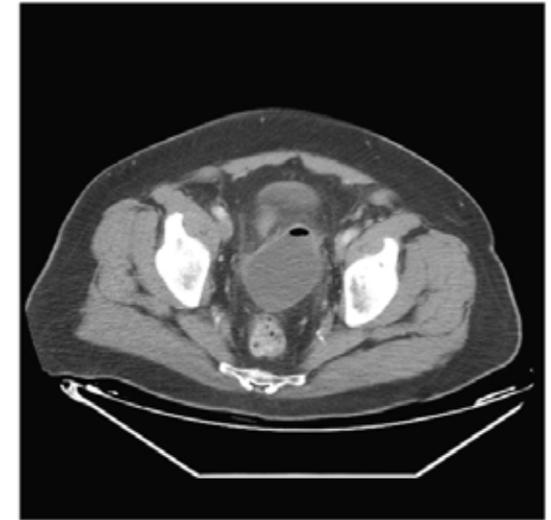
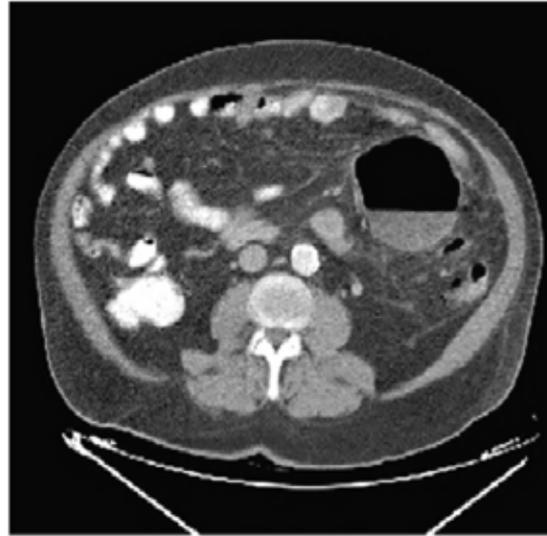
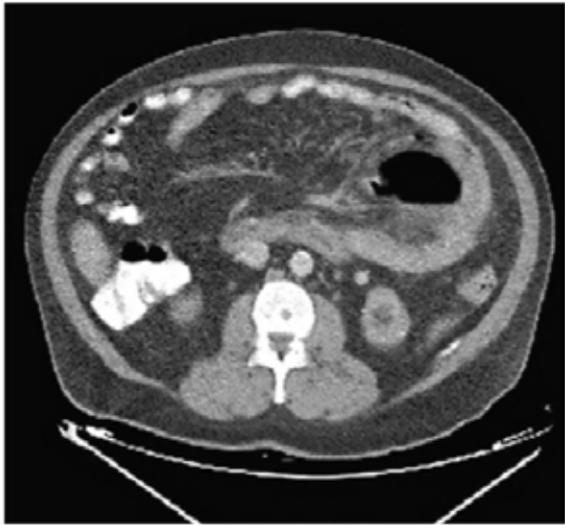


ACTITUD

- ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA CON CARBAPENÉMICO (IMIPENEM)
- SOLICITAMOS TC

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

TC ABDOMINAL



¿IMPRESIONA DE TC NORMAL?

SI



NO



INFORME RADIOLÓGICO

Se observan múltiples divertículos en colon sigmoideo con intenso proceso inflamatorio, compatible con diverticulitis y un absceso en pelvis de unos 6-7 cm. No liquido libre intrabdominal ni signos de perforación intestinal

CLASIFICACIÓN HINCHEY

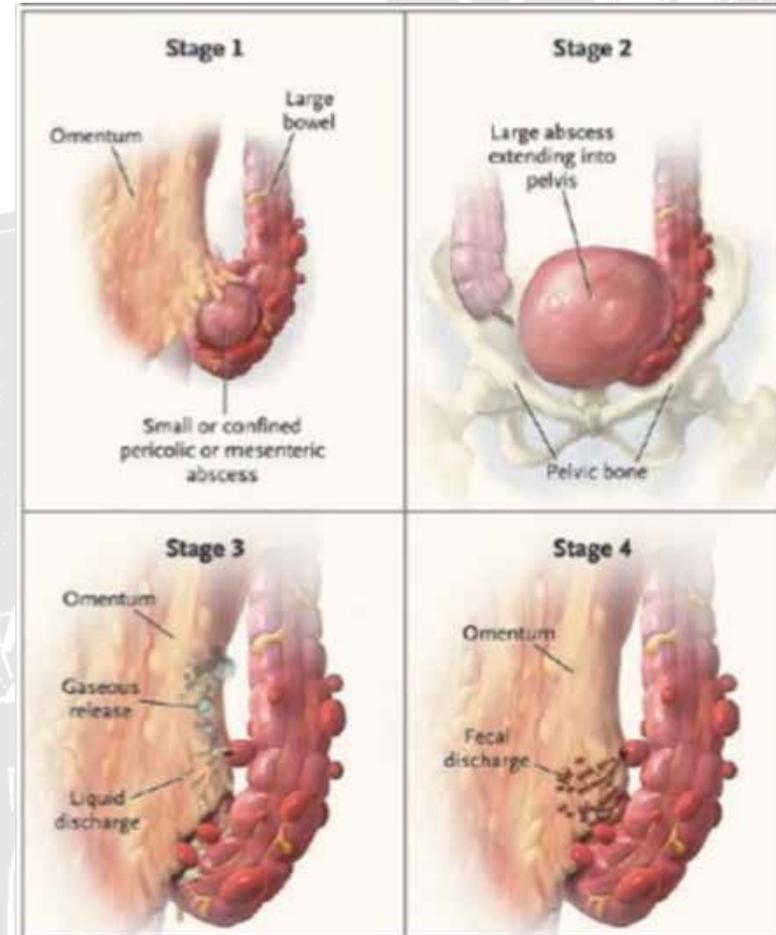
Tabla 1. Clasificación de Hinchey para diverticulitis

Estadio	Descripción
I	Absceso pericolónico o mesentérico
II	Absceso pélvico
III	Peritonitis purulenta difusa
IV	Peritonitis fecaloidea difusa

Gastroenterol. latinoam 2009; Vol 20, Nº 2: 98-100

Tabla 2. Clasificación de Ambrosetti de diverticulitis por TC

Diverticulitis leve	Diverticulitis severa
Engrosamiento pared colónica < 5 mm	Absceso
Inflamación de grasa pericolónica	Aire extraluminal
Medio contraste extraluminal	



TRATAMIENTO

MÉDICO



QUIRÚRGICO



I Jornada de
**Cirugía de
Urgencias**
para Residentes

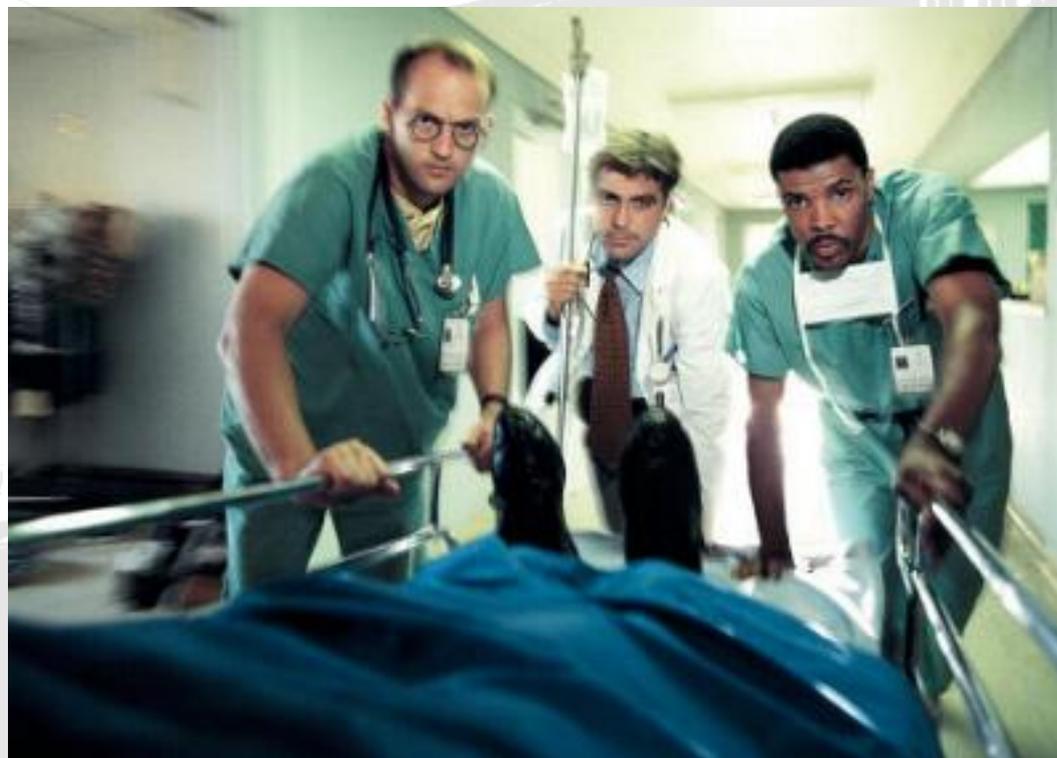
9 y 10 de Abril 2014

OPCIONES DE TRATAMIENTO DIVERTICULITIS
AGUDA

ROCÍO FRANCO HERRERA. H. GREGORIO MARAÑÓN

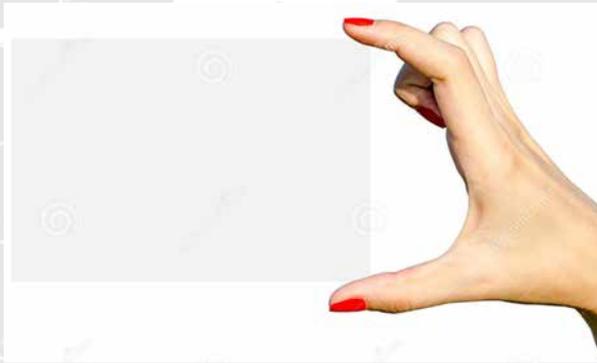
Decisión

Tratamiento quirúrgico urgente



Opciones

CIRUGIA
ABIERTA



CIRUGIA
LAPAROSCÓPICA



I Jornada de
**Cirugía de
Urgencias**
para Residentes

9 y 10 de Abril 2014

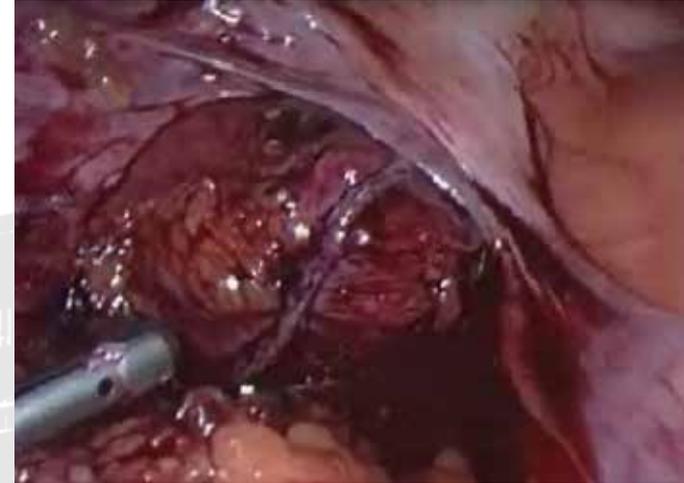
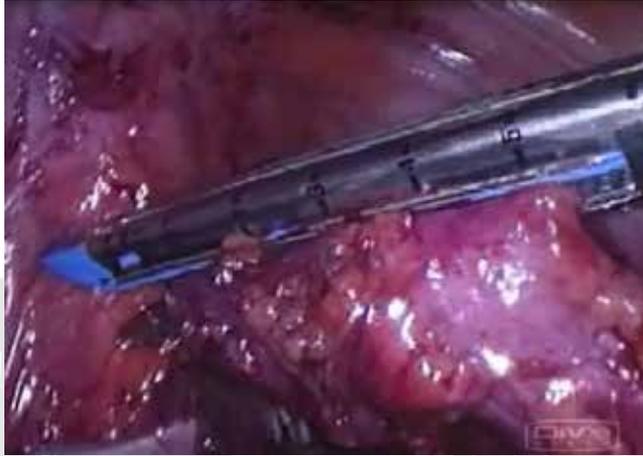
MANEJO QUIRÚRGICO URGENTE DIVERTICULITIS
AGUDA
EMMY ARRUE DEL CID. H. CLÍNICO SAN CARLOS

Resolución



Tratamiento
quirúrgico urgente:
lavado peritoneal y
colocación de
drenajes.

Seguimiento



Seguimiento en consultas
con posterior realización de
sigmoidectomía electiva con
anastomosis primaria
laparoscópica

I Jornada de

Cirugía de Urgencias

para Residentes

9 y 10 de Abril 2014

MESA DE ABDOMEN AGUDO