

Diagnóstico y manejo de enfermedad diverticular complicada: Revisión narrativa

Diagnosis and management of complicated diverticular disease: Narrative review

Carla Michelle Dominguez Velastegui

ORCID: 0000-0001-8667-6498
Universidad Central del Ecuador

Ariel Matheus Barragán Cisneros

ORCID: 0009-0004-8900-272X
Universidad UTE, Ecuador

Ariadna Gabriela Tobar Tinoco

ORCID: 0009-0006-2854-9996
Universidad UTE, Ecuador

Jean Carlo Franco Salas

ORCID: 0009-0001-5979-906X
Universidad UTE, Ecuador

Katherine Anabel Ramos Condemaita

ORCID: 0009-0005-7836-6023
Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ecuador

RESUMEN

La enfermedad diverticular complicada representa un desafío clínico significativo debido a su diversidad de presentaciones y posibles complicaciones graves, como abscesos, perforaciones, fístulas y obstrucción intestinal. Este artículo de revisión narrativa tiene como objetivo proporcionar una visión integral sobre el diagnóstico y manejo de esta patología, basada en la evidencia más reciente. El diagnóstico temprano y preciso es fundamental para orientar el tratamiento adecuado. Las herramientas de imagen, como la tomografía computarizada, son esenciales para evaluar la extensión de la enfermedad y clasificar su gravedad. En cuanto al manejo, este varía desde un enfoque conservador con antibióticos y drenaje percutáneo en casos seleccionados, hasta intervenciones quirúrgicas en situaciones más complejas o refractarias. La elección del tratamiento debe individualizarse, considerando factores como la condición clínica del paciente, comorbilidades y recurrencia de episodios. Además, se discuten estrategias para la prevención de recurrencias, incluyendo cambios en el estilo de vida y, en algunos casos, cirugía electiva. Este artículo resalta la importancia de un enfoque multidisciplinario para optimizar los resultados clínicos y mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados por esta condición.

Palabras clave: Diverticulitis, Diagnóstico, Manejo, Tomografía, Cirugía, Enfermedad diverticular complicada.

ABSTRACT

La enfermedad diverticular complicada representa un desafío clínico significativo debido a su diversidad de presentaciones y posibles complicaciones graves, como abscesos, perforaciones, fístulas y obstrucción intestinal. Este artículo de revisión narrativa tiene como objetivo proporcionar una visión integral sobre el diagnóstico y manejo de esta patología, basada en la evidencia más reciente. El diagnóstico temprano y preciso es fundamental para orientar el tratamiento adecuado. Las herramientas de imagen, como la tomografía computarizada, son esenciales para evaluar la extensión de la enfermedad y clasificar su gravedad. En cuanto al manejo, este varía desde un enfoque conservador con antibióticos y drenaje percutáneo en casos seleccionados, hasta intervenciones quirúrgicas en situaciones más complejas o refractarias. La elección del tratamiento debe individualizarse, considerando factores como la condición clínica del paciente, comorbilidades y recurrencia de episodios. Además, se discuten estrategias para la prevención de recurrencias, incluyendo cambios en el estilo de vida y, en algunos casos, cirugía electiva. Este artículo resalta la importancia de un enfoque multidisciplinario para optimizar los resultados clínicos y mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados por esta condición.

Keywords: Diverticulitis, Diagnosis, Management, Tomography, Surgery, Complicated diverticular disease.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad diverticular es una patología frecuente en la práctica clínica, especialmente en países con una población envejecida. Se caracteriza por la presencia de divertículos en el colon, que pueden permanecer asintomáticos o evolucionar hacia complicaciones significativas. Estas complicaciones incluyen diverticulitis aguda, formación de abscesos, fístulas, perforaciones y obstrucción intestinal, las cuales representan un desafío diagnóstico y terapéutico para los profesionales de la salud (1). A pesar de su alta prevalencia, el manejo de la enfermedad diverticular complicada sigue siendo un tema controvertido, debido a la variabilidad en la presentación clínica y la respuesta al tratamiento. Este artículo tiene como objetivo proporcionar una revisión narrativa de la literatura actual sobre el diagnóstico y manejo de la enfermedad diverticular complicada, abordando los avances en las herramientas diagnósticas, las estrategias terapéuticas disponibles y las recomendaciones basadas en evidencia (1,2). Asimismo, se busca destacar la importancia de un enfoque multidisciplinario para optimizar los resultados clínicos y mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados por esta condición.

METODOLOGÍA

La metodología empleada para la presente revisión narrativa se basó en una búsqueda exhaustiva de literatura científica en bases de datos reconocidas como PubMed, Scopus y Google Scholar. Se incluyeron artículos publicados en los últimos diez años para garantizar la actualización de la información, priorizando estudios originales, revisiones sistemáticas y guías clínicas relacionadas con el diagnóstico y manejo de la enfermedad diverticular complicada. Los términos de búsqueda utilizados incluyeron combinaciones de palabras clave como "enfermedad diverticular", "diverticulitis complicada", "diagnóstico" y "tratamiento", tanto en inglés como en español. Se aplicaron criterios de inclusión que consideraron publicaciones relevantes, revisadas por pares, y se excluyeron aquellos trabajos con información duplicada, de baja calidad metodológica o que no abordaran directamente la temática. La selección final de artículos se realizó mediante un análisis crítico, evaluando la validez, relevancia y aplicabilidad de los datos, con el objetivo de proporcionar un resumen integral y actualizado sobre este tema clínico relevante.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Epidemiología y factores de riesgo

- Prevalencia de la enfermedad diverticular complicada

La prevalencia de la enfermedad diverticular complicada varía dependiendo de factores como la edad, el género y las características geográficas. Aproximadamente el 10-25% de los pacientes con enfermedad diverticular desarrollarán complicaciones, siendo la diverticulitis aguda la presentación más común. Entre estos casos complicados, se incluyen abscesos, perforaciones, fístulas y obstrucciones intestinales (2). La incidencia aumenta con la edad, afectando predominantemente a personas mayores de 50 años. Además, existe una mayor prevalencia en países occidentales, lo cual se ha relacionado con dietas bajas en fibra y estilos de vida sedentarios. Es importante destacar que, aunque la mayoría de los pacientes con enfermedad diverticular permanecen asintomáticos o presentan síntomas leves, las complicaciones pueden generar morbilidad significativa y representar un desafío clínico en términos de diagnóstico y manejo. Por ello, es fundamental contar con estrategias efectivas para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de esta condición (2,3).

- Factores predisponentes

La enfermedad diverticular complicada está influenciada por diversos factores predisponentes que pueden aumentar el riesgo de su desarrollo. Entre ellos, la edad es uno de los más relevantes, ya que la incidencia de la enfermedad diverticular aumenta significativamente en personas mayores de 50 años debido a cambios estructurales y funcionales en el colon asociados al envejecimiento. La dieta también juega un papel importante; una alimentación baja en fibra y alta en grasas o carnes rojas puede predisponer a la formación de divertículos y su posterior complicación (3).

El estilo de vida sedentario y el sobrepeso se han asociado con un mayor riesgo, probablemente debido a su relación con procesos inflamatorios crónicos y alteraciones metabólicas. Además, ciertas comorbilidades como la obesidad, el síndrome metabólico y enfermedades inflamatorias intestinales pueden contribuir al desarrollo y complicación de la enfermedad diverticular. Finalmente, factores genéticos y antecedentes familiares también pueden influir en su aparición (3).

Fisiopatología de la enfermedad diverticular complicada

La fisiopatología de la enfermedad diverticular complicada se basa en una serie de eventos que inician con la formación de divertículos, estructuras saculares que se desarrollan principalmente en el colon, especialmente en el colon sigmoide. Estos divertículos surgen como resultado de un aumento de la presión intraluminal y una debilidad en las capas musculares de la pared intestinal, factores que suelen estar asociados al envejecimiento, dieta baja en fibra y alteraciones en la motilidad intestinal (4).

Cuando los divertículos se inflaman o se infectan, se produce una condición conocida como diverticulitis. Este proceso inflamatorio puede ser desencadenado por la obstrucción del cuello del divertículo, acumulación de material fecal y proliferación bacteriana, lo que lleva a una respuesta inflamatoria local. En casos complicados, esta inflamación puede progresar a la perforación del divertículo, formación de abscesos locales, fístulas, obstrucción intestinal o peritonitis generalizada (4).

La microperforación es un evento clave en la fisiopatología de las complicaciones. Las microperforaciones permiten la liberación de contenido intestinal al tejido pericolónico, lo que genera una inflamación localizada. Si esta inflamación no se contiene, puede evolucionar hacia una perforación franca y diseminación del contenido colónico hacia la cavidad peritoneal, resultando en peritonitis. La formación de abscesos pericolónicos es otra complicación frecuente, resultado de la encapsulación del proceso infeccioso por parte del sistema inmunológico (4).

Otro mecanismo importante en la enfermedad diverticular complicada es el desarrollo de fístulas, que se producen cuando el proceso inflamatorio crónico erosiona las barreras tisulares entre órganos adyacentes. Las fístulas colovesicales y colovaginales son ejemplos comunes en estos casos. Además, la inflamación crónica y los episodios repetidos de diverticulitis pueden inducir fibrosis y estenosis del lumen intestinal, causando obstrucción intestinal (5).

El papel del microbioma intestinal también ha sido objeto de estudio en la fisiopatología de la enfermedad diverticular complicada. Alteraciones en la composición del microbioma pueden predisponer a una respuesta inflamatoria desregulada y contribuir a las complicaciones. Asimismo, factores sistémicos como inmunosupresión, comorbilidades metabólicas y uso crónico de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) pueden influir en la progresión hacia formas graves de la enfermedad (5).

En conclusión, la enfermedad diverticular complicada resulta de una interacción compleja entre factores anatómicos, inflamatorios, infecciosos y sistémicos. Comprender estos mecanismos es esencial para optimizar el diagnóstico temprano y el manejo adecuado de esta condición potencialmente grave (5).

Presentación clínica

- Síntomas típicos y atípicos

La enfermedad diverticular complicada puede manifestarse de diversas maneras, dependiendo de la gravedad y del tipo de complicación presente. En general, los pacientes suelen presentar síntomas que varían desde molestias leves hasta cuadros clínicos graves que requieren intervención inmediata (6).

En los casos más comunes, los pacientes pueden experimentar dolor abdominal localizado, típicamente en el cuadrante inferior izquierdo, asociado con fiebre, náuseas, vómitos y alteraciones en el hábito intestinal, como diarrea o estreñimiento. Estos síntomas suelen ser indicativos de diverticulitis aguda, la complicación más frecuente de la enfermedad diverticular (6).

Cuando la enfermedad progresa o se complica, puede dar lugar a abscesos peridiverticulares, perforación del colon con peritonitis generalizada, formación de fístulas (por ejemplo, colovesicales o colovaginales) o incluso obstrucción intestinal. Los abscesos suelen presentarse con fiebre persistente, escalofríos y dolor abdominal localizado que no mejora con tratamiento inicial. La perforación libre, aunque menos común, es una emergencia quirúrgica caracterizada por un cuadro de abdomen agudo con signos de irritación peritoneal (6).

Por otro lado, las fístulas pueden manifestarse con síntomas específicos dependiendo de su localización. Por ejemplo, las fístulas colovesicales suelen presentarse con neumaturia (presencia de aire en la orina), fecaluria (presencia de materia fecal en la orina) o infecciones urinarias recurrentes. La obstrucción intestinal puede manifestarse con distensión abdominal, náuseas, vómitos y ausencia de evacuación o gases (7).

Es fundamental destacar que la presentación clínica puede ser atípica en ciertos pacientes, como los ancianos o aquellos inmunocomprometidos, quienes pueden no presentar fiebre u otros signos inflamatorios clásicos. Esto subraya la importancia de un alto índice de sospecha clínica y un enfoque diagnóstico integral (7).

- *Clasificación de las complicaciones (abscesos, perforación, fístulas, obstrucción)*

La enfermedad diverticular complicada puede manifestarse a través de diversas complicaciones que requieren una clasificación adecuada para su diagnóstico y manejo. Entre las principales complicaciones se encuentran los abscesos, la perforación, las fístulas y la obstrucción intestinal (7).

1. Abscesos: Son colecciones localizadas de pus que se forman como consecuencia de la inflamación y la infección peridiverticular. Su gravedad varía según el tamaño y la extensión, y se clasifican generalmente según el sistema de Hinchey, el cual evalúa la severidad de la diverticulitis complicada (6,7).

2. Perforación: La perforación ocurre cuando un divertículo inflamado se rompe, liberando contenido intestinal en la cavidad peritoneal. Esto puede llevar a peritonitis localizada o generalizada, dependiendo de la magnitud de la fuga y la respuesta inflamatoria del paciente (7).

3. Fístulas: Estas son conexiones anómalas entre el colon y otros órganos o estructuras, como la vejiga (colovesical), la vagina (colovaginal) o incluso la piel. Las fístulas suelen desarrollarse tras episodios recurrentes de inflamación crónica y pueden presentar síntomas como neumaturia o infecciones urinarias recurrentes (8).

4. Obstrucción: La obstrucción intestinal puede ser parcial o completa y resulta de la inflamación severa, el edema o las adherencias secundarias a episodios previos de diverticulitis. Esto puede manifestarse como dolor abdominal, distensión y vómitos (8).

La clasificación precisa de estas complicaciones es esencial para guiar el tratamiento, que puede variar desde manejo médico conservador hasta intervenciones quirúrgicas en casos graves. Una evaluación clínica detallada, apoyada por estudios de imagen como tomografía computarizada, es fundamental para establecer el diagnóstico y planificar el abordaje terapéutico adecuado (8).

Métodos diagnósticos

- *Rol de la historia clínica y el examen físico*

La historia clínica y el examen físico son herramientas fundamentales en el diagnóstico de la enfermedad diverticular complicada. La recopilación detallada de los antecedentes médicos permite identificar factores de riesgo como edad avanzada, antecedentes de diverticulitis, consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y comorbilidades como la obesidad. Además, los síntomas reportados por el paciente, como dolor abdominal localizado, fiebre, cambios en el hábito intestinal y náuseas, orientan hacia el diagnóstico (9).

El examen físico complementa la información obtenida en la historia clínica, proporcionando datos objetivos sobre el estado del paciente. En casos de enfermedad diverticular complicada, los hallazgos más comunes incluyen sensibilidad abdominal focalizada, generalmente en el cuadrante inferior izquierdo, signos de irritación peritoneal y fiebre. En situaciones graves, como perforación o absceso, pueden observarse signos de abdomen agudo (9).

- *Utilidad de las pruebas de laboratorio*

Los métodos diagnósticos en la enfermedad diverticular complicada incluyen diversas pruebas de laboratorio que son de gran utilidad para orientar el diagnóstico y evaluar la severidad del cuadro clínico. Entre estas, destacan la leucocitosis y la proteína C reactiva (PCR), que son marcadores inflamatorios ampliamente utilizados (10).

La leucocitosis, caracterizada por un aumento en el recuento de glóbulos blancos, es un indicador común de inflamación o infección en procesos abdominales agudos, como la diverticulitis complicada. Su presencia puede sugerir una respuesta inflamatoria sistémica, aunque no es específica de esta patología. Por otro lado, la PCR, una proteína de fase aguda, es un marcador más sensible para detectar inflamación activa. Niveles elevados de PCR se correlacionan frecuentemente con la gravedad de la inflamación y pueden ser útiles para diferenciar entre diverticulitis no complicada y formas más severas o complicadas, como abscesos o perforaciones (10).

- *Técnicas de imagen*

Los métodos diagnósticos basados en técnicas de imagen son fundamentales para la evaluación y manejo de la enfermedad diverticular complicada. Entre las modalidades más utilizadas se encuentran la tomografía computarizada (TC), el ultrasonido (US) y la resonancia magnética (RM), cada una con ventajas específicas según el contexto clínico (11).

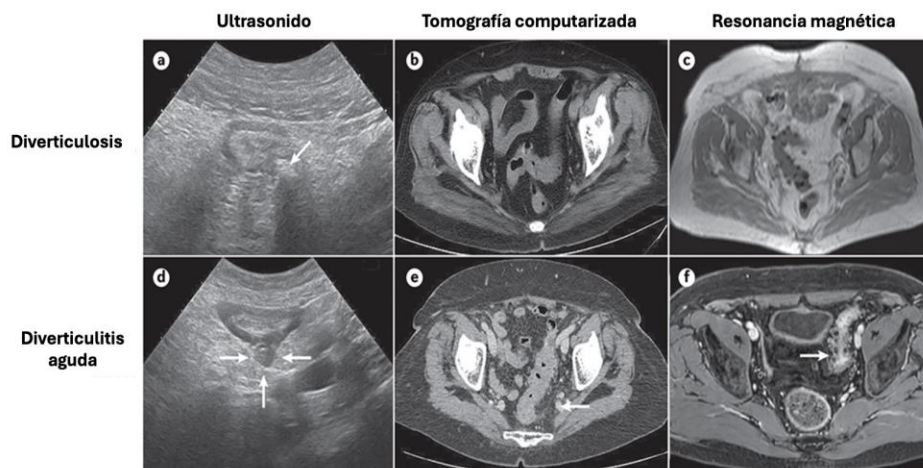
La tomografía computarizada es considerada el estándar de oro para el diagnóstico de complicaciones diverticulares.

Su alta sensibilidad y especificidad permiten identificar abscesos, perforaciones, fistulas y otras complicaciones asociadas. Además, proporciona información anatómica detallada, esencial para planificar intervenciones quirúrgicas o drenajes percutáneos (11).

El ultrasonido, aunque operador-dependiente, resulta útil en escenarios donde la TC no está disponible o está contraindicada, como en pacientes embarazadas o con alergias al medio de contraste. Es particularmente eficaz para detectar abscesos superficiales y evaluar la inflamación local en manos de un operador experimentado (11).

Por su parte, la resonancia magnética es una alternativa valiosa en pacientes que no pueden someterse a TC debido a exposición a radiación o alergias al contraste iodado. Aunque su disponibilidad puede ser limitada y el tiempo de adquisición más prolongado, ofrece imágenes detalladas sin el uso de radiación ionizante, siendo especialmente útil en pacientes jóvenes o aquellos con enfermedades crónicas que requieren estudios repetidos (figura 1) (11).

Figura 1. Imágenes transversales de diverticulosis y enfermedad diverticular



Fuente: Obtenido de Tursi et al, 2020.

Clasificación y estadificación

La clasificación y estadificación de la enfermedad diverticular complicada es fundamental para guiar el manejo clínico y pronóstico del paciente. Entre los sistemas más utilizados, destaca el sistema de Hinchey, diseñado específicamente para categorizar la severidad de la diverticulitis aguda complicada. Este sistema clasifica la enfermedad en cuatro estadios principales (tabla 1) (12):

Tabla 1. Clasificación de Hinchey de la severidad de la diverticulitis

Estadios de Hinchey	Hallazgos clínicos o radiológicos
Estadio I	Absceso pericólico
Estadio II	Absceso pélvico o retroperitoneal
Estadio III	Peritonitis purulenta generalizada
Estadio IV	Peritonitis fecal generalizada

Fuente: Obtenido de Munie, 2018.

Además del sistema de Hinchey, existen otras clasificaciones relevantes, como las modificaciones contemporáneas que incluyen avances en técnicas de diagnóstico por imágenes (como la tomografía computarizada) o sistemas que consideran factores clínicos adicionales, como el estado del paciente y comorbilidades asociadas (12).

La importancia de estas clasificaciones radica en su utilidad para tomar decisiones terapéuticas. Por ejemplo, los estadios iniciales (I y II) suelen manejarse de manera conservadora, combinando antibióticos y drenaje percutáneo si es necesario. En contraste, los estadios avanzados (III y IV) frecuentemente requieren intervención quirúrgica urgente debido a la alta probabilidad de complicaciones graves como sepsis o perforación (12).

Asimismo, estas herramientas permiten una comunicación clara entre los equipos médicos y facilitan la estandarización de protocolos clínicos. Al clasificar correctamente la enfermedad, se optimizan los recursos disponibles y se minimizan los riesgos asociados al tratamiento inadecuado (12).

Manejo médico

La enfermedad diverticular complicada requiere un enfoque integral para su diagnóstico y manejo, destacándose el tratamiento conservador como una de las estrategias iniciales en casos seleccionados. Este incluye el uso de antibióticos dirigidos a controlar la infección, analgésicos para el manejo del dolor y soporte nutricional adecuado para garantizar la recuperación del paciente (13).

El tratamiento conservador es indicado generalmente en pacientes con diverticulitis no complicada o en aquellos con cuadros complicados leves que no presentan signos de peritonitis generalizada ni deterioro hemodinámico. En estos casos, los antibióticos deben cubrir flora intestinal mixta, incluyendo bacterias gramnegativas y anaerobias. La analgesia adecuada es fundamental para mejorar la calidad de vida del paciente durante el episodio agudo, evitando el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) que podrían agravar la lesión intestinal. Además, el soporte nutricional puede incluir desde una dieta líquida clara hasta la reintroducción progresiva de alimentos sólidos según la evolución clínica (13).

Por otro lado, es crucial identificar las indicaciones para hospitalización o manejo ambulatorio. Los pacientes que presentan signos de sepsis, abscesos grandes (>4 cm), perforación intestinal, obstrucción o peritonitis generalizada deben ser hospitalizados para un monitoreo cercano y un manejo más agresivo, que podría incluir intervenciones quirúrgicas o drenaje percutáneo. En contraste, aquellos con síntomas leves o moderados, sin comorbilidades significativas ni factores de riesgo para complicaciones graves, pueden ser manejados de forma ambulatoria bajo un seguimiento estrecho (14).

La decisión entre hospitalización y manejo ambulatorio debe basarse en una evaluación clínica exhaustiva, considerando factores como la edad, el estado inmunológico, las comorbilidades y el acceso a recursos médicos. Es fundamental que los profesionales de la salud adopten un enfoque individualizado para cada caso, garantizando la seguridad del paciente y optimizando los resultados clínicos (14).

Manejo quirúrgico

La cirugía en la enfermedad diverticular complicada está indicada en situaciones específicas en las que el manejo conservador no es suficiente o cuando existen complicaciones graves que ponen en riesgo la vida del paciente. Estas indicaciones incluyen la presencia de peritonitis generalizada secundaria a perforación diverticular, abscesos que no responden al drenaje percutáneo, hemorragia diverticular masiva no controlada mediante técnicas endoscópicas o angiográficas, y fístulas colónicas que generan síntomas significativos o infecciones recurrentes. Además, se considera la cirugía en pacientes con episodios recurrentes de diverticulitis que afectan su calidad de vida o en aquellos con sospecha de malignidad asociada. Es fundamental realizar una evaluación individualizada de cada caso, considerando factores como la edad, comorbilidades y estado general del paciente, para determinar el momento y el tipo de intervención quirúrgica más adecuado. La planificación adecuada y el manejo multidisciplinario son esenciales para optimizar los resultados (15).

El manejo quirúrgico de la enfermedad diverticular complicada incluye diversas opciones, entre las cuales se destacan la resección primaria con anastomosis y la cirugía en dos tiempos, también conocida como procedimiento de Hartmann. La elección de la técnica quirúrgica adecuada depende de varios factores, incluyendo el estado clínico del paciente, la extensión de la enfermedad y la presencia de complicaciones como perforación o abscesos (15).

La resección primaria con anastomosis es una opción preferida en pacientes hemodinámicamente estables y sin contaminación peritoneal significativa. Este enfoque permite la extirpación del segmento afectado del colon seguido de una reconexión inmediata de los extremos intestinales, lo que evita la necesidad de una colostomía temporal. Sin embargo, requiere un entorno quirúrgico adecuado y la certeza de que el paciente puede tolerar el procedimiento (15).

Por otro lado, el procedimiento de Hartmann es más apropiado para pacientes con sepsis grave o peritonitis difusa, donde el riesgo de una anastomosis fallida es alto. Esta técnica implica la resección del segmento afectado del colon, seguido del cierre del extremo distal y la creación de una colostomía proximal. Posteriormente, en una segunda intervención quirúrgica, se puede restablecer la continuidad intestinal mediante la reversión de la colostomía (16).

Ambas técnicas tienen sus indicaciones específicas y deben ser evaluadas cuidadosamente por el equipo quirúrgico. La decisión final debe basarse en una evaluación integral del paciente, considerando tanto los beneficios potenciales como los riesgos asociados con cada opción (16).

Por otro lado, en el manejo quirúrgico de la enfermedad diverticular complicada, las técnicas mínimamente invasivas han revolucionado el enfoque terapéutico, ofreciendo beneficios significativos en comparación con los procedimientos tradicionales. La laparoscopia, como estándar de oro en este ámbito, permite una mejor visualización del campo quirúrgico, menor trauma tisular y una recuperación más rápida para los pacientes. Entre los avances recientes, destacan las plataformas robóticas, que proporcionan mayor precisión y ergonomía al cirujano, especialmente en casos complejos. Además, el desarrollo de instrumentos más sofisticados y técnicas como la cirugía por puerto único o la NOTES (cirugía

endoscópica transluminal a través de orificios naturales) amplían las posibilidades de intervención con menor impacto en el paciente (17).

Estos avances no solo han mejorado los resultados clínicos, reduciendo complicaciones postoperatorias y estancias hospitalarias, sino que también han incrementado la aceptación de los pacientes hacia procedimientos quirúrgicos necesarios en etapas avanzadas de la enfermedad diverticular (17).

Complicaciones postoperatorias y manejo

La enfermedad diverticular complicada puede asociarse con diversas complicaciones postoperatorias que requieren un manejo adecuado para optimizar los resultados clínicos. Entre las complicaciones más comunes se encuentran las infecciones, las fístulas residuales y la obstrucción intestinal (18).

En primer lugar, las infecciones postoperatorias son una preocupación frecuente, especialmente en pacientes sometidos a cirugía por enfermedad diverticular complicada. Estas pueden manifestarse como abscesos intraabdominales, infecciones de la herida quirúrgica o incluso sepsis. El manejo incluye el uso de antibióticos de amplio espectro ajustados según el cultivo y drenaje percutáneo o quirúrgico de los abscesos si es necesario. La profilaxis antibiótica durante el procedimiento quirúrgico también es clave para reducir el riesgo de infecciones (18).

Por otro lado, las fístulas pueden desarrollarse como resultado de una cicatrización inadecuada o persistencia de inflamación tras la cirugía. Su manejo depende de la localización y características de la fístula, pudiendo requerir tratamiento conservador con nutrición parenteral total y drenaje adecuado, o intervenciones quirúrgicas adicionales en casos más complejos (18).

Finalmente, la obstrucción puede ocurrir debido a adherencias postoperatorias, estenosis anastomótica o inflamación persistente. El tratamiento inicial suele ser conservador, incluyendo la descompresión nasogástrica y reposo intestinal; sin embargo, en casos refractarios puede ser necesaria una reintervención quirúrgica (18).

Dentro de las estrategias para la prevención de estas complicaciones incluye una planificación quirúrgica cuidadosa, el uso de técnicas mínimamente invasivas cuando sea posible y una adecuada preparación preoperatoria del paciente. La optimización del estado nutricional, el control de comorbilidades como diabetes y obesidad, y la evaluación cuidadosa del riesgo quirúrgico son fundamentales. Además, durante el postoperatorio, un monitoreo estrecho para detectar signos tempranos de complicaciones permite intervenir de manera oportuna y evitar desenlaces adversos (19).

Pronóstico y seguimiento

El pronóstico de la enfermedad diverticular complicada depende de diversos factores que influyen tanto en el corto como en el largo plazo. Entre los factores a considerar se encuentran la edad del paciente, la presencia de comorbilidades como diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular o insuficiencia renal, así como el estado inmunológico. Además, la extensión y severidad de las complicaciones, como perforación, abscesos o peritonitis, son determinantes clave en la evolución clínica. La intervención oportuna y adecuada, ya sea médica o quirúrgica, también impacta significativamente en el desenlace (19).

En el corto plazo, un manejo inicial exitoso con antibióticos, drenaje percutáneo o cirugía puede disminuir la mortalidad y morbilidad asociadas. Sin embargo, en el largo plazo, el riesgo de recurrencia es una preocupación relevante. Estudios han indicado que entre un 10-30% de los pacientes pueden experimentar episodios recurrentes tras un primer evento complicado. Factores como un control inadecuado de la inflamación inicial o una dieta baja en fibra pueden contribuir a este riesgo (19).

En cuanto al seguimiento clínico, se recomienda un enfoque multidisciplinario que incluya al médico tratante, gastroenterólogo y, en casos específicos, al cirujano. Es esencial realizar una colonoscopia de seguimiento aproximadamente entre seis y ocho semanas después de la resolución del episodio agudo para descartar neoplasias o lesiones asociadas. Asimismo, el monitoreo regular del estado general del paciente y la evaluación de síntomas recurrentes son fundamentales para identificar posibles complicaciones tempranas (19).

Para la prevención de recurrencias, se sugiere promover cambios en el estilo de vida, incluyendo una dieta rica en fibra, adecuada hidratación y actividad física regular. En ciertos casos seleccionados, puede considerarse el uso de terapia farmacológica con rifaximina o mesalazina, aunque su eficacia sigue siendo objeto de investigación. Además, es crucial educar al paciente sobre los signos de alarma que requieren atención médica inmediata (18,19).

CONCLUSIÓN

En conclusión, el diagnóstico y manejo de la enfermedad diverticular complicada representan un desafío clínico que requiere un enfoque integral y multidisciplinario. La identificación temprana de los pacientes en riesgo, basada en una evaluación clínica detallada y el uso adecuado de herramientas diagnósticas como la tomografía computarizada, es fundamental para prevenir complicaciones graves. El tratamiento debe individualizarse según la gravedad del cuadro clínico, considerando opciones que van desde el manejo conservador con antibióticos hasta intervenciones quirúrgicas en casos más avanzados. Asimismo, es esencial promover estrategias preventivas que incluyan modificaciones en el estilo de vida, como una dieta rica en fibra y la reducción de factores de riesgo asociados. La evidencia actual subraya la importancia de un abordaje basado en guías actualizadas y respaldado por estudios clínicos de alta calidad para optimizar los resultados en estos pacientes. Finalmente, la investigación continua en este campo es crucial para mejorar nuestra comprensión de la fisiopatología de la enfermedad y desarrollar tratamientos más eficaces y menos invasivos.

REFERENCIAS

1. Coakley KM, Davis BR, Kasten KR. Complicated Diverticular Disease. *Clin Colon Rectal Surg.* 2021 Mar;34(2):96-103. doi: 10.1055/s-0040-1716701.
2. Imaeda H, Hibi T. The Burden of Diverticular Disease and Its Complications: West versus East. *Inflamm Intest Dis.* 2018 Dec;3(2):61-68. doi: 10.1159/000492178.
3. Munie ST, Nalamati SPM. Epidemiology and Pathophysiology of Diverticular Disease. *Clin Colon Rectal Surg.* 2018 Jul;31(4):209-213. doi: 10.1055/s-0037-1607464.
4. Talutis SD, Kuhnen FAH. Pathophysiology and Epidemiology of Diverticular Disease. *Clin Colon Rectal Surg.* 2021 Mar;34(2):81-85. doi: 10.1055/s-0040-1716698.
5. Strate LL, Morris AM. Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment of Diverticulitis. *Gastroenterology.* 2019 Apr;156(5):1282-1298.e1. doi: 10.1053/j.gastro.2018.12.033.
6. Tursi A, Scarpignato C, Strate LL, Lanis A, Kruis W, Lahat A, Danese S. Colonic diverticular disease. *Nat Rev Dis Primers.* 2020 Mar 26;6(1):20. doi: 10.1038/s41572-020-0153-5.
7. Tochigi T, Kosugi C, Shuto K, Mori M, Hirano A, Koda K. Management of complicated diverticulitis of the colon. *Ann Gastroenterol Surg.* 2017 Sep 28;2(1):22-27. doi: 10.1002/ags3.12035.
8. Sartelli M, Weber DG, Kluger Y, Ansaloni L, Coccolini F, Abu-Zidan FM, et al. 2020 update of the WSES guidelines for the management of acute colonic diverticulitis in the emergency setting. *World J Emerg Surg.* 2020;15(1):32. doi:10.1186/s13017-020-00313-4
9. Hanna MH, Kaiser AM. Update on the management of sigmoid diverticulitis. *World J Gastroenterol.* 2021 Mar 7;27(9):760-781. doi: 10.3748/wjg.v27.i9.760.
10. Hall J, Hardiman K, Lee S, Lightner A, Stocchi L, Paquette IM, et al; Prepared on behalf of the Clinical Practice Guidelines Committee of the American Society of Colon and Rectal Surgeons. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Left-Sided Colonic Diverticulitis. *Dis Colon Rectum.* 2020 Jun;63(6):728-747. doi: 10.1097/DCR.0000000000001679. PMID: 32384404.
11. Ethan M. Balk, Gaelen P. Adam, Monika Reddy Bhuma, et al. Diagnostic Imaging and Medical Management of Acute Left-Sided Colonic Diverticulitis: A Systematic Review. *Ann Intern Med.* 2022;175:379-387. doi:10.7326/M21-1645
12. Andeweg CS, Mulder IM, Felt-Bersma RJ, Verbon A, van der Wilt GJ, van Goor H, et al. Guidelines of diagnostics and treatment of acute left-sided colonic diverticulitis. *Dig Surg.* 2013;30(4-6):278-92. doi: 10.1159/000354035.
13. Zondervan N, Snelgrove R, Bradley N. Management of acute diverticulitis. *CMAJ.* 2022 Sep 6;194(34):E1171. doi: 10.1503/cmaj.220139.
14. Tursi A. New medical strategies for the management of acute diverticulitis. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.* 2015;9(10):1293-304. doi: 10.1586/17474124.2015.1075881.
15. Antoniou SA, Huo B, Ortenzi M, Anteby R, Tryliskyy Y, et al. EAES rapid guideline: surgical management of complicated diverticulitis - with ESCP participation. *Surg Endosc.* 2025 Feb;39(2):673-686. doi: 10.1007/s00464-024-11445-y.
16. Cirocchi R, Sapienza P, Anania G, Binda GA, Avenia S, di Saverio S, et al. State-of-the-art surgery for sigmoid diverticulitis. *Langenbecks Arch Surg.* 2022 Feb;407(1):1-14. doi: 10.1007/s00423-021-02288-5.
17. Flum DR, Read TE. Evidence-Based Management of Diverticular Disease: What's New and What's Missing? *Dis Colon Rectum.* 2020 Jun;63(6):715-717. doi: 10.1097/DCR.0000000000001678.
18. Kishnani, S.; Ottaviano, K.; Rosenberg, L.; Arker, S.H.; Lee, H.; Schuster, M.; Tadros, M.; Valerian, B. Diverticular Disease—An Updated Management Review. *Gastroenterol. Insights* 2022, 13, 326-339. <https://doi.org/10.3390/gastroent13040033>
19. Tan JP, Barazanchi AW, Singh PP, Hill AG, McCormick AD. Predictors of acute diverticulitis severity: A systematic review. *Int J Surg.* 2016 Feb;26:43-52. doi: 10.1016/j.jisu.2016.01.005. Epub 2016 Jan 9. PMID: 26777741.