

Aspectos clínicos endoscópicos, relacionados con la diverticulosis de colon. Las Tunas, enero 2011 – diciembre 2012

Clinical and Endoscopic Aspects related to Diverticulosis of the Colon, Las Tunas, January 2011 to December 2012

Autor: Dr. Liem Fonseca Chong*

* Especialista de II Grado en Gastroenterología. Profesor Asistente. Máster en Medicina Bioenergética y Tradicional. Hospital “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”, Las Tunas.

Correspondencia a:

Dr. Liem Fonseca Chong

E-mail:lien75@ltu.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de series de casos, en el Hospital “Dr. Ernesto Guevara de la Serna” de Las Tunas, con el objetivo de caracterizar los aspectos clínicos endoscópicos de la diverticulosis del colon, en el periodo comprendido desde enero 2011 a diciembre 2012. El universo quedó constituido por todos los pacientes a los que se les realizó colonoscopia, y la muestra por todos los pacientes con diagnóstico endoscópico de enfermedad diverticular. Para la obtención de los datos primarios se revisaron los expedientes clínicos de 101 pacientes con esta enfermedad, efectuando un cuestionario, en el cual se recogieron, analizaron y tabularon las variables, utilizando como medida de resumen el porcentaje. Se procesaron los datos y se interpretaron los resultados, concluyendo que en el grupo de pacientes estudiados predominaron las mujeres de más de 65 años, con dolor abdominal como síntoma principal y las hemorroides, como enfermedad que más se asoció a esta padecimiento, siendo el colon sigmoides el más afectado.

Palabras clave: ENFERMEDAD DIVERTICULAR, DIVERTICULOSIS DEL COLON.

Descriptores: DIVERTICULOSIS DEL COLON.

ABSTRACT

A descriptive study of a series of cases was carried out at Dr. "Ernesto Guevara de la Serna" General Teaching Hospital, with the objective of characterizing some clinical and endoscopic aspects related to diverticulosis of the colon in Las Tunas from January 1, 2011 to December 1, 2012. The universe was formed by all the patients who underwent a colonoscopy and the sample by all the patients with an endoscopic diagnosis of this disease. To obtain the first data, 101 clinical histories were revised, as well as a questionnaire was applied to collect, analyze and tabulate the variables, using percentage for calculation. The results showed there was a predominance in women over 65 years old, being the abdominal pain the main complaint; hemorrhoids was the most common related disease to the diverticulosis, which was mostly found in the sigmoid.

Key words: COMPLICATED DIVERTICULAR DISEASE, COLON DIVERTICULITIS.

Descriptors: DIVERTICULOSIS, COLONIC.

INTRODUCCIÓN

La diverticulosis del colon es una enfermedad del siglo XX. Era casi desconocida antes de la Primera Guerra Mundial, como lo demuestran las series de autopsias practicadas sobre esas fechas, con una tasa inferior al 5%. (1, 2) La enfermedad diverticular del colon es una de las patologías digestivas más frecuentes, (3) son herniaciones adquiridas de la mucosa (musculares mucosae), pero sin otras capas parietales. Se producen a través de la túnica muscular de la pared intestinal, situándose entre la grasa pericólica y los apéndices epiploicos en forma de saculación, localizándose en los puntos de penetración de los vasos sanguíneos en la pared intestinal, por lo general, en el borde mesenterio. (4,5,6) Las Tunas se observa que es una población joven la que está sometida a múltiples factores de riesgo, ya sean por problemas culturales, geográficos, económicos o ambientales, la hace vulnerable. Si a esto se une la afluencia de pacientes a las consultas de nuestras unidades, con o sin antecedentes de esta patología, se hace necesaria la identificación de los pacientes con diverticulosis de colon, y así darles un seguimiento, tratamiento y correcta investigación de su patología, además de identificar aquellos factores de riesgo que presenten y evitar complicaciones, por lo que se planten las siguientes interrogantes científicas: ¿Influirá la edad y el sexo en la aparición de los divertículos de colon? ¿Cuál será el síntoma

predominante y las enfermedades asociadas? ¿Qué localización tendrán los divertículos en el colon? ¿Existe relación entre la aparición de complicaciones y la presencia de divertículos en el colon?

Por todo lo anterior expuesto se decidió realizar este estudio, con el objetivo de Identificar el comportamiento de algunas variables clínico endoscópicas, relacionadas con los divertículos de colon, en el Hospital “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”, de Las Tunas, en el período comprendido entre Enero 2011 – Diciembre del 2012.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se acepta actualmente la existencia de dos variedades de enfermedad Diverticular del Colon (EDC): la Diverticulosis del Colon Hipotónica o Difusa y la enfermedad Diverticular del Sigmoides o Hipertónica. (7) Muchos autores coinciden en que la prevención, base de todo cuerpo sano, debe iniciarse desde la infancia. La implementación de dietas altas en fibras, frutas, cereales y legumbres, pero sobre todo bien balanceadas, es fundamental. La ingesta suficiente de líquidos, tomando los 8 vasos de agua diarios como promedio y el ejercitarse diariamente, son los pilares de una vida sana y, muy probablemente, sin divertículos. (8) La EDC se caracteriza por la presencia de uno o, con más frecuencia, múltiples divertículos en la pared del colon, puede ser asintomática o generar manifestaciones leves o trastornos importantes con signos de inflamación y complicaciones como absceso peridiverticular, peritonitis difusa, obstrucción, fístula y sangrado. (9)

Criterios de inclusión

Pacientes que de forma voluntaria aceptaron participar en la investigación, mayores de 20 años y que no presentaron contraindicaciones para el estudio endoscópico según normas internacionales.

Criterios de exclusión

Pacientes que no cumplieron los requisitos.

Consideraciones éticas

Se solicitó a cada paciente su disposición a participar en el estudio de manera voluntaria y se le informó sobre las características del estudio.

Como en toda investigación de salud, desempeñan un papel fundamental los métodos empíricos, estadísticos y teóricos; en la presente investigación los mismos fueron aplicados

como a continuación se exponen:

Métodos empíricos: permitieron la obtención y elaboración de los datos, empleándose la investigación y la entrevista.

Métodos estadísticos: cumplieron una función relevante en la investigación, ya que contribuyeron en toda la tabulación, procesamiento y generalizaciones apropiadas a partir de los mismos, aplicándose los métodos descriptivos.

Métodos teóricos: los mismos permitieron la construcción y desarrollo de la teoría científica y el enfoque general, para abordar el problema científico.

Selección de las variables:

1. Edad: 20-34 años, 35-49 años, 50-64 años, 65-74 años ,75 y más años.
2. Sexo: en Masculino y Femenino.
3. La presencia de los síntomas y signos referidos en las consultas (dolor abdominal, distensión abdominal, sangramiento rectal, diarreas crónicas y estreñimiento).
4. Enfermedades asociadas: (Pólipos, Lipomas, Colitis, Rectocolitis, Hemorroides y flebectasia Rectal).
5. Localización anatómica de los divertículos en el colon: (colon ascendente, transverso, descendente, sigmoide y universal).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

TABLA 1. Distribución de la población por grupos de edades

Grupos de edades (Años)	No	%
20 a 34	3	3,0
35 a 49	8	8,0
50 a 64	30	29,7
65 a 74	37	36,6
75 y mas	23	22,7
TOTAL	101	100,0

Los resultados obtenidos (**tabla 1**) reflejan que el 36,6% de la muestra tienen de 65-74 años, esto demuestra la alta incidencia de pacientes con divertículos a partir de los 50 años en nuestra población. Coincide con este estudio lo que plantea Kim Turgeon, gastroenterólogo de Medicina Interna en el Sistema de Salud de la Universidad de Michigan, que el uso y desgaste regular del colon puede causar pequeños bolsones, llamados divertículos, en uno de cada tres adultos mayores de 65 años de edad. (1, 2, 3)

TABLA 2. Distribución de la población según sexo biológico

SEXO	No	%
Femenino	53	52,5
Masculino	48	47,5
TOTAL	101	100,0

Al analizar los resultados obtenidos y reflejados en la **tabla 2**, se puede plantear que el mayor por ciento (52,5%) de los pacientes que presentaron divertículos correspondió al sexo femenino. Estudios revelan que la relación en la diverticulitis mujeres-hombres es de 3-2, con una mayor frecuencia en hombres mayores de 50 años y en mujeres sobre los 70 y es rara en menores de 20 años. Esto hace inferir que referida distribución genérica varía con la edad; siendo más frecuente en hombres bajo 50 años, con una leve preponderancia femenina entre 50 a 70 años y una marcada preponderancia femenina sobre los 70 años de edad, después de la quinta década de la vida, donde las mujeres pierden su protección hormonal, y se convierten en personas más vulnerables. (10)

TABLA 3. Distribución de los pacientes con divertículos según síntomas referidos

SINTOMAS	No	%
Dolor abdominal	41	40,5

Distensión abdominal	12	12,0
Sangramiento Rectal	36	35,6
Diarreas crónicas	4	3,9
Estreñimiento	8	8,0
TOTAL	101	100,0

La **tabla 3** muestra la sintomatología predominantemente referida durante el interrogatorio; el dolor abdominal estuvo presente en un 40,5% de los pacientes, seguido de algún episodio de sangramiento rectal, con un 35,6%. Aproximadamente el 15% de las personas que tienen divertículos (diverticulosis) hacen un proceso agudo de inflamación del divertículo en algún momento de su vida. (10) A medida que el divertículo se hernia, los vasos que penetran, responsables de la debilidad de la pared intestinal, se extienden sobre la cúpula del divertículo, separados de la luz intestinal sólo por un recubrimiento mucoso fino. Con el tiempo los vasos se exponen en el lumen, llevando a un engrosamiento de la íntima y adelgazamiento de la media, esto puede llevar a debilidad segmentaria de la arteria, predisponiendo a ruptura de ésta en el lumen. (11)

TABLA 4. Enfermedades asociadas y los diverticulos de colon

ENFERMEDADES ASOCIADAS	No	%
Pólipos	26	25,7
Lipomas	1	0,9
Colitis	10	9,9

Rectocolitis	9	8,9
Hemorroides	37	36,6
Flebectasia rectal	6	5,9

La **tabla 4** muestra que las Hemorroides estuvieron presentes en el 36,6% de los pacientes, y los Pólipos se asociaron en un 25,7%. Se coincidió con otros autores en que las Hemorroides es uno de los padecimientos más frecuentes en las sociedades occidentales, ya que se calcula que cerca del 80% de las personas experimentarán hemorroides en algún momento de sus vidas, por lo que es necesario un cambio en los hábitos de alimentación. (9, 12)

TABLA 5. Localización anatómica de los divertículos en el colon

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	No	%
Colon Ascendente	6	5,9
Colon Transverso	7	6,9
Colon descendente	18	17,8
Sigmoide	38	37,6
Universal	32	31,6

En este estudio se encontró que los divertículos se localizaron en todo el trayecto del colon, predominando 38 pacientes con divertículos localizados con el colon Sigmoide, para un 37,6%. El presente estudio coincide con el manual de patología quirúrgica en la universidad católica de Chile, que plantea que el segmento comprometido con mayor frecuencia es el sigmoides, en donde radica una estreches fisiológica, conocida con el nombre de unión rectosigmoidea está predispuesto a los aumentos de presión y consecuentemente a la formación de divertículos. (13, 14,15)

CONCLUSIONES

En el grupo de pacientes estudiados predominaron las mujeres mayores de 65 años, con dolor abdominal como síntoma primordial y las hemorroides como la enfermedad que más se asoció a los divertículos de colon.

Los divertículos se localizaron en todo el trayecto del colon, con predominio del colon Sigmoides.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Alejandro Puglise¹, Germà Viscido¹, Hèctor Picòn-Molina¹. Diverticulitis de la flexura hepática del colon. Rev. Chilena de Cirugía. Vol 65 - Nº 1, Febrero 2013.
2. Gerardo Evaristo-Méndez, Alma Teresa Sánchez-Hernández, Armando Melo-Velázquez, Félix Antonio Ventura-Sauceda, Rogelio Ricardo Sepúlveda-Castro. Fístula sigmoideo-glútea por diverticulitis. Reporte de una rara complicación. Cir Cir 2013; 81:158-162.
3. Charúa Guindie L, Mazza D, Orduña D, Orozco H. Guías clínicas para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diverticular del colon. Rev Gastroenterol Mex 2008; 73:261-263.
4. Agramunt, Marcos; Ripollés, Tomás; Blanc, Esther; Jesús Martínez, M; Gómez-Abril, Segundo. BDiverticulitis del colon derecho. Hallazgos en ecografía y tomografía computarizada. Radiología. 2004; 46 (3):151-8.
5. Hernandez Guerrero A, Abdo-Francis JM, Brito Lugo P. Guías clínicas del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diverticular del colon. Cuadro clínico y diagnóstico. Rev Gastroenterol Mex 2008; 73:258-260.
6. Rodríguez, M; Artigas, V; Trías, M; Roig, JV; Belda, R. Enfermedad diverticular: revisión histórica y estado actual. Publicado en Cir Esp. 2001; 70 (5):253-60.
7. Ulises Rodríguez-Wong, José Refugio Santamaría-Aguirre, Juan Manuel Cruz- Reyes, Javier García-Álvarez. Enfermedad diverticular del colon complicada en pacientes menores de 35 años. Presentación de dos casos y revisión de la literatura. Cir Cir 2010; 78:171-175.
8. M. Rodríguez, V. Artigas, M. Trías, J.V. Roig y R. Belda. Enfermedad diverticular: revisión histórica y estado actual. Cirugía Española. 2001; 70 (5):261-73.

9. Alfonso Gerardo Pérez-Morales, Federico Roesch-Dietlen, Silvia Martínez-Fernández, Jaime A. Gómez Delgado, José María Remes-Troche, Victoria Alejandra Jiménez-García, Graciela Romero-Sierra. Enfermedad diverticular complicada. Manejo quirúrgico en el Hospital Español de Veracruz. *Cirujano General* 2011; 33 (4).
10. Rafael Blanco-Engerta, Rafael Díaz Maagb, Miguel Gascóne, Fernando Delgado Gomisc, Raul Rosenthald y Rudolf Weinaera. Complicaciones postoperatorias en cirugía Laparoscópica del colon. *Cir Esp* 2002; 72(4):232-9.
11. Hernández Guerrero, Angélica; Abdo Francis, Juan Miguel; Brito Lugo, Pedro; de la Torre Bravo, Antonio; Marín Pineda, Raúl; StoopenRometti, Miguel. Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diverticular del colon. Cuadros clínicos y diagnóstico. *Rev Gastroenterol Mex.* 2008; 73 (4):258-64.
12. Caseli M Gino, Inostroza L Gonzalo, Silva C Cristòbal, et al. Drenaje laparoscópico de la diverticulitis aguda complicada Hinchey II y III. *Rev Chil Cir [revista en la Internet]*. 2012 Ago [citado 2013 Mayo 08]; 64(4): 368-372. Disponible en URL:
www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_serial&pid=0718-4026
13. Bannura C Guillermo, Melo L Carlos, Barrera E Alejandro. Divertículo gigante de colon sigmoides. *Rev Chil Cir [revista en la Internet]*. 2009 Oct [citado 2013 Mayo 08]; 61(5): 411-412. Disponible en URL:
www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_serial&pid=0718-4026
14. GuillermoBannura C.1, Carlos Melo L.1, Alejandro Barrera E.1. Divertículo gigante de colon sigmoides. *Rev Chil Cir.* Octubre 2009, 61(5) Disponible en URL:
www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_serial&pid=0718-4026
15. Guillermo BannuraC.1, Alejandro Barrera E.1, Miguel A. Cumsille G.2. Fístula colovesical de origen diverticular. *Rev. Chilena de Cirugía*, Febrero 2010 62(1) Disponible en URL:
www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_serial&pid=0718-4026