



Enfermedad diverticular del colon

M. Aicart-Ramos*, F. Mesonero, S. Parejo y B. Peñas

Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España. Universidad de Alcalá. IRYCIS, CIBEREHD. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Diverticulosis
- Diverticulitis
- Hemorragia diverticular

Keywords:

- Diverticulosis
- Diverticulitis
- Diverticular hemorrhage

Resumen

Introducción. Los divertículos son un trastorno anatómico adquirido a consecuencia de la hiperpresión y al aumento de motilidad del colon, con influencia de factores ambientales como el consumo de fibra.

Manifestaciones clínicas. Con predominio en Occidente, la mayoría de los casos se mantienen asintomáticos. Sin embargo, pueden implicar un amplio abanico de patologías: enfermedad diverticular sintomática no complicada, diverticulitis, hemorragia o colitis segmentaria.

Diagnóstico. El diagnóstico en la mayoría de los cuadros se basa en la colonoscopia, salvo en la diverticulitis, donde se recurre a la TC o ecografía.

Tratamiento. El manejo es muy variado según el tipo de presentación: desde el consumo de fibra, antibióticos no absorbibles o 5-aminosalicilatos en las no complicadas y en la colitis, a la antibioterapia de amplio espectro o el tratamiento endoscópico en la diverticulitis o hemorragia. Debido a un manejo cada vez más conservador, la cirugía está siendo sustituida por el intervencionismo radiológico como tratamiento de rescate.

Abstract

Diverticular disease of the colon

Introduction. Diverticula are anatomic acquired disorders that appear secondary to high pressure and alteration of colon motility, influenced by environmental factors like fiber intake.

Clinical manifestations. They predominate in Western population, most of them asymptomatic. However they are implicated in several different disorders: symptomatic uncomplicated diverticular disease, diverticulitis, hemorrhage and segmental colitis.

Diagnosis. Colonoscopy is the most important diagnostic procedure, except CT or ultrasonography in case of diverticulitis.

Treatment. Treatment varies depending of the form of presentation: from fiber, nonabsorbable antibiotics or 5-aminosalicylic acid if colitis or uncomplicated disease, to broad spectrum antibiotics or endoscopic treatment if diverticulitis or hemorrhage. Because of a trend to conservative management, interventional radiology is replacing surgery as a rescue treatment.

Concepto e introducción

Los divertículos cólicos son pequeñas herniaciones saculares, de entre 5-10 mm (aunque pueden ser muy superiores), que

comunican con la luz del colon. Aparecen con más frecuencia a nivel del sigma, si bien pueden extenderse proximalmente, respetando el recto. Aunque pueden ser únicos, generalmente su presentación es múltiple¹.

Existe un amplio abanico de presentación clínica. El término «diverticulosis» hace referencia a su mera presencia en el colon como trastorno crónico adquirido. Cuando asocian sintomatología, hablamos de enfermedad diverticular de co-

*Correspondencia

Correo electrónico: marta.aicart@gmail.com

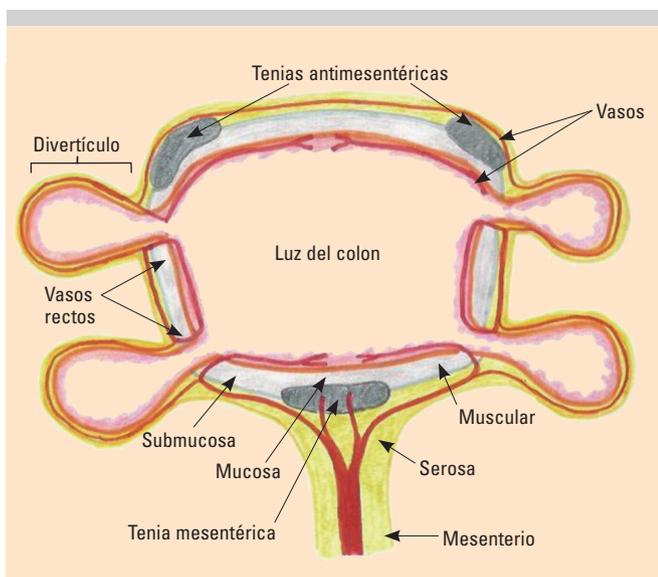


Fig. 1. Estructura anatómica de los divertículos colónicos.

lon (EDC). Esta sintomatología puede implicar complicaciones o no. Cuando no lo hace, y provoca síntomas inespecíficos, hablamos de la enfermedad diverticular sintomática no complicada (EDCNS). Las complicaciones son la diverticulitis, la hemorragia y la colitis segmentaria asociada a diverticulosis (CSAD), una nueva entidad poco conocida¹.

Anatomía

Las capas del intestino grueso, de interna a externa son: mucosa, submucosa, músculo liso circular, músculo liso longitudinal y serosa. En la capa muscular longitudinal existen 3 bandas musculares, llamadas tenias, una de ellas situada en el borde mesentérico, y las otras dos en el antimesentérico (fig. 1). La diverticulosis es fruto de una herniación hacia el exterior de la mucosa y la submucosa a través de la capa muscular. Ocurre entre las tenias antimesentéricas y la mesentérica, en las zonas de la pared por las que penetran los vasa recta (los vasos de la pared), ya que son áreas de debilidad relativa. Por tanto, dado que no afectan a todas las capas (no a la muscular), de manera estricta se tratan de pseudodivertículos o divertículos falsos².

Etiopatogenia

La etiopatogenia, aunque no es completamente conocida, parece ser multifactorial (tabla 1).

Alteraciones anatómicas intrínsecas de la pared

Desde el estadio prediverticular, se puede observar un engrosamiento tanto de la capa muscular circular como de las tenias. Este no es debido a hiperplasia/hipertrofia de los mioцитos, sino a un exceso de depósito de fibras de elastina que se dispone de manera contraída entre las fibras musculares.

TABLA 1

Factores de riesgo para la diverticulosis

Factor de riesgo

Dieta pobre en fibra
Origen país occidental o industrializado
Dieta rica en carne roja
Edad
Alcohol, tabaco, AINE
Sedentarismo
Obesidad
Predisposición genética (conectivopatías)

Factor protector

Dieta rica en fibra
Origen Asia/África, áreas rurales

Factor equívoco

Género
AINE: antiinflamatorio no esteroideo.

Ello conlleva un acortamiento de las tenias y un agrupamiento del músculo circular, con un aumento del tono que se traduce en una deformidad colónica con excesivo plegamiento «en acordeón» denominado miocosis. También se ha observado un aumento de fibras de colágeno tipo III y, dado que su síntesis aumenta con la edad, explicaría esta como factor de riesgo para la diverticulosis².

Existen otras situaciones en las que es una excesiva debilidad de la pared la favorecedora de la herniación. Esto ocurre en conectivopatías como los síndromes de Marfan y Ehlers-Danlos o la esclerodermia, que tienden a su desarrollo a edades más tempranas¹.

Trastornos de la función motora

Se produce un desequilibrio en la misma, con un aumento de estímulos excitadores (colinérgicos) y una disminución de inhibidores (mediados por óxido nítrico), traduciéndose en una hiperactividad colónica. Este hecho, junto a la miocosis, lleva a un exceso de segmentación del colon, que no se comportará como un tubo continuo, sino como múltiples cámaras separadas por pliegues haustrales contraídos. Como consecuencia, habrá un enlentecimiento del tránsito que favorecerá la absorción intestinal de agua. Todo ello provoca un aumento de la presión intraluminal en cada segmento, lo que es considerado el principal factor responsable de la herniación de la pared. El tono y la presión se correlacionan manométricamente con mayor sintomatología. La edad también contribuye a este mecanismo, dada la progresiva denervación vagal con el envejecimiento, que provoca una hipersensibilidad colinérgica compensatoria que favorece la diverticulosis^{1,2}.

Factores ambientales

Aunque se ha estudiado la influencia de la dieta rica en carne roja, la obesidad, el tabaco, el sedentarismo, el consumo de alcohol o de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), es la dieta pobre en fibra el factor ambiental de mayor importancia.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3806190>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3806190>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)