

Absceso en divertículo del sigmoide simulando tumoración ovárica. Caso clínico

Drs. Marielys Torres-Montilla, Eduardo Reyna-Villasmil

Servicio de Obstetricia y Ginecología. Maternidad "Dr. Nerio Belloso". Hospital Central "Dr. Urquinaona". Maracaibo, Estado Zulia.

RESUMEN: Paciente de 61 años de edad que consultó por presentar dolor en el abdomen inferior. La ecografía vaginal mostró una masa quística de 6 centímetros en la pelvis y un útero normal. La colonoscopia mostró imágenes de compresión y mucosa normal. Los estudios sanguíneos (hematología, cuenta blanca, creatinina, úrea) y los niveles de los marcadores tumorales estaban dentro de los límites normales. La exploración quirúrgica reveló un divertículo abscedado de sigmoide y apendicitis, con ovarios normales.

Palabras clave: Enfermedad diverticular. Absceso. Apendicitis.

SUMMARY: A 61 year old patient consulted for lower abdominal pain. Vaginal sonogram showed a 6 centimeters cystic mass in pelvis and normal uterus. Colonoscopy showed images of compression and normal mucosae. The blood studies (hematology, white cell blood count, creatinine, urea) and tumor maker levels were within normal range. Surgical exploration revealed a sigmoid diverticulum abscess and appendicitis, with normal ovaries.

Key words: Diverticular disease. Abscess. Appendicitis.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad diverticular del colon y la apendicitis son enfermedades comunes. Sin embargo, no se conocen informes de perforación de divertículos del sigmoide complicado con la formación de absceso que imiten un tumor ovárico. Se encontró un caso en el cual fue difícil diferenciar de un divertículo abscedado del sigmoide, complicado por apendicitis, de un tumor de ovario.

Reporte de caso

Paciente de 61 años de edad que consultó al Hospital Central "Dr. Urquinaona" por presentar dolor en el abdomen inferior. Se palpaba una tumoración dolorosa, de aproximadamente 5 cm, en la fosa ilíaca derecha durante el examen pélvico. La

ecografía vaginal mostró una masa quística de 6 cm, en la pelvis y un útero normal. La colonoscopia mostró imágenes de compresión y mucosa normal. Se diagnosticó un tumor de ovario, y se planeó una laparotomía exploradora. Los estudios sanguíneos (hematología, cuenta blanca, creatinina, úrea, etc.) y los niveles de los marcadores tumorales estaban dentro de límites normales.

La exploración durante la laparotomía reveló gran cantidad de adherencias entre el colon sigmoides, apéndice y vejiga. Después de la liberación de las adherencias, la inspección reveló un divertículo abscedado de sigmoide y apendicitis, y el útero y los ovarios estaban normales. Debido a que no había evidencia de malignidad en la biopsia por congelación en las muestras quirúrgicas, se realizó apendicectomía y sigmoidectomía parcial. La anatomía patológica de las muestras quirúrgicas

Recibido: 26-09-03

Aceptado para publicación: 07-10-03

reveló un absceso de un divertículo perforado del sigmoide y apendicitis aguda. La evolución posoperatoria de la paciente fue satisfactoria, y fue dada de alta a los 19 días del posoperatorio.

DISCUSIÓN

La enfermedad diverticular del colon es frecuente, y es más común en la vejez (1). La diverticulitis y la perforación causan dolor abdominal, haciendo necesaria la diferenciación de la apendicitis y de la enfermedad inflamatoria pélvica. La enfermedad diverticular del colon se descubre durante el examen con enema de bario, y cuando es asintomática, el mejor tratamiento es la educación del paciente, en la que se recomienda un aumento en la ingesta de fibra dietética, excepto en los casos de inflamación aguda (2). La mayoría de la enfermedad diverticular del colon ocurre en el lado derecho, pero la tasa de incidencia en el lado izquierdo aumenta con la edad (3).

Las causas de perforación colónica son cáncer de colon, iatrogénica y diverticulitis. Otra causa de perforación diverticular colónica es el uso de corticoesteroides a largo plazo (4,5). Existe un informe que 27,6 % de las perforaciones colónicas ocurren como una complicación de la enfermedad diverticular, y que la tasa de mortalidad es alta

(18,8 %). Se ha reportado que la tasa de mortalidad para el procedimiento de Hartmann y resección-anastomosis son de 23,3 % y 4,4 %, respectivamente (5). Debido a las adherencias importantes del colon sigmoide, la vejiga y el apéndice en nuestra paciente, la perforación de colon sigmoides no causó una panperitonitis.

Basado en los hallazgos de este caso, es importante excluir un absceso de un divertículo del sigmoide perforado, aun cuando la ecografía no sugiera un tumor de ovario.

REFERENCIAS

1. Stollman N, Raskin J. Diverticular disease of the colon. *J Clin Gastroenterol.* 1999;29:241-252.
2. Cheskin L, Lamport R. Diverticular disease. Epidemiology and pharmacological treatment. *Drugs Aging.* 1995;6:55-63.
3. Sugihara K, Muto T, Morioka Y, Asano A, Yamamoto T. Diverticular disease of the colon in Japan: A review of 615 cases. *Dis Colon Rectum.* 1984;27:531-537.
4. Fenton J, Cicale M. Sigmoid diverticular perforation complicating lung transplantation. *J Heart Lung Transplant.* 1997;16:681-685.
5. Belmonte C, Klas J, Perez J, Wong W, Rothenberger D, Goldberg S, et al. The Hartmann procedure. First choice or last resort in diverticular disease? *Arch Surg.* 1996;131:616-617.

Correspondencia a: Hospital Central "Dr. Urquinaona" Final Av. El Milagro. Maracaibo, Estado Zulia. Venezuela. Teléfono: 0416-7627889. E-mail: sippenbauch@medscape.com