

## Cartas al Director

### Diverticulitis cecal solitaria con enterolitiasis en su interior en paciente intervenido por sospecha de apendicitis aguda

*Palabras clave:* Diverticulitis cecal. Enterolitiasis. Apendicitis aguda.

*Key words:* Cecal diverticulitis. Enterolithiasis. Acute appendicitis.

*Sr. Director:*

La diverticulitis solitaria de ciego constituye una patología infrecuente en la población general (0,17%) (1). En países occidentales (2) la enfermedad diverticular predomina en colon izquierdo, mientras que en colon ascendente se sitúa en el 2%, localizándose el 80% (3) de ellos en la cara anterior de ciego y afectando sobre todo a varones de alrededor de 40 años. Los divertículos pueden ser de 2 tipos: verdaderos, que presentan todas las capas y que generalmente son solitarios y de origen congénito, localizándose mayoritariamente en el colon derecho; y los falsos divertículos, que sólo presentan mucosa o submucosa, suelen ser múltiples y adquiridos y se encuentran sobre todo en colon izquierdo. Se presenta el caso de un paciente con divertículo cecal solitario de ciego con enterolitiasis en su interior descubierto incidentalmente durante una apendicectomía por sospecha de apendicitis aguda, situación sobre la que no hemos encontrado referencias en la literatura.

#### Caso clínico

Paciente varón de 22 años que acudió al servicio de urgencias por dolor abdominal de 3 días de evolución. Como antecedentes personales presentaba alergia a la penicilina y episodio

de dolor abdominal hacía un año, de características similares al actual.

El dolor comenzó en región periumbilical y se irradió posteriormente a FID, de carácter continuo y con aumento de la intensidad con la deambulación. Presentó náuseas y vómitos en los días previos. Ausencia de fiebre, náuseas y mareo. No refería alteraciones del hábito intestinal ni síndrome miccional.

A la exploración el paciente estaba afebril, normotenso y con afectación del estado general. Presentaba abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias, doloroso a la palpación en FID e hipogastrio, con defensa y peritonismo.

En la analítica destacaba leucocitosis ( $13.390 \times 10^3/\text{mcl}$ ) con neutrofilia (66,7%).

Con la sospecha de apendicitis aguda se intervino de forma urgente encontrando divertículo en cara anterior de ciego inflamado y necrótico por fecalito impactado en su interior y apéndice ileocecal hiperémico (Fig. 1). Se realizó apendicectomía reglada y diverticulectomía con sutura manual transversal con Byosin® 2-0, dejando drenaje de Penrose. El paciente evolucionó favorablemente y fue dado de alta en el 12º día postoperatorio completamente asintomático.

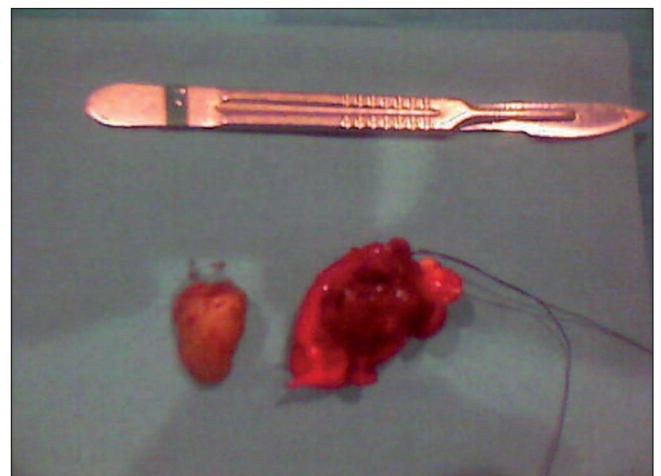


Fig. 1. Divertículo cecal inflamado y necrótico. Enterolitiasis.

La anatomía patológica de la pieza reveló apéndice ileocecal, periapendicitis, fecalito de 2,5 cm y segmento de intestino grueso de 2 cm de diámetro con severa inflamación aguda.

### Discusión

La diverticulitis solitaria de ciego constituye una patología relativamente infrecuente en nuestro medio, siendo hallazgo incidental en algunas laparotomías por abdomen agudo u otros motivos. Puede confundirse habitualmente con problemas como apendicitis aguda, enteritis regional, neoplasia de ciego, actinomicosis, tuberculosis intestinal o divertículo de Meckel. Su presentación clínica con dolor abdominal y signos de peritonismo, así como náuseas y vómitos en algunos casos hace muy difícil su diagnóstico previo a la laparotomía, de ahí que sea importante la sospecha clínica y analítica para dirigir las exploraciones complementarias de imagen más adecuadas como TAC y ecografía. El tratamiento (4) de esta entidad varía en función de los hallazgos operatorios, siendo útil la diverticulectomía en situaciones en las que el proceso está circunscrito al divertículo y este no se encuentra perforado, como en nuestro caso. Otras veces es necesario ser más agresivo y realizar una cequectomía parcial, en caso de perforación del divertículo y por último habría que considerar la hemicolectomía derecha

ante la sospecha de neoplasia de ciego. No hemos encontrado en la bibliografía referencias sobre divertículos cecales solitarios con enterolito en su interior.

C. Martínez Sanchíz, J. I. Miota de Llama, P. Cascales Sánchez, A. Valero Liñán y J. M. Moreno Resina

*Servicio de Cirugía General. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete*

### Bibliografía

1. Tubia Landaberea JI, Palomar de Luis M, Partearroyo N, Uriarte Zaldúa C, López Heredia Armendia E, Gil Sanchez Sainz de la Maza J, et al. Diverticulitis solitaria de ciego. Presentación de 2 casos. *Cir Esp* 2001; 69 (04): 420.
2. Griffiths EA, Bergin FG, Henry JA, Mudawi AM. Acute inflammation of a congenital cecal diverticulum mimicking apendicitis. *Med Sci Monit* 2003; 9 (12): CS 107-9.
3. Goné-Fernandez A, Soto-Miranda MA, Romero y Huesca A. Divertículo solitario de ciego perforado. Reporte de un caso y revisión de la bibliografía. *Rev Fac Med UNAM* 2007; 50 (3).
4. Ocón Luengo J, Carranza Albarrán G, de la Portilla de Juan F, León Jiménez EM, Utrera González A. Divertículo solitario y colon derecho: aportación de un nuevo caso. *Cirugía Española* 2000; 67 (04): 408-9.