



REVISTA DE  
GASTROENTEROLOGÍA  
DE MÉXICO

www.elsevier.es



■ Caso clínico

## Divertículo colónico gigante. Informe de un caso y revisión de la bibliografía

Weber-Sánchez LA,<sup>1</sup> Bravo-Torreblanca C,<sup>2</sup> Garteiz-Martínez MD,<sup>2</sup> Carbó-Romano R,<sup>2</sup> Vega-Rivera F.<sup>2</sup>

1 Jefe del Departamento de Cirugía.

2 Cirujano General.

Hospital Ángeles Lomas. Huixquilucan, Estado de México.

■ Resumen

Informamos sobre el caso de un hombre de 67 años de edad con presencia de un divertículo colónico gigante asociado a múltiples co-morbilidades. La presentación clínica inusual y el alto riesgo quirúrgico requirieron de decisiones complejas que motivaron una resección colónica con procedimientos complementarios a pesar que se había rechazado el tratamiento quirúrgico por dos grupos quirúrgicos diferentes. Se realizó una revisión de los últimos diez años la literatura utilizando las bases de datos *Medline* y *Pubmed* en los idiomas inglés y español con las palabras clave: “divertículo colónico gigante”. Se encontraron 43 informes de casos, una serie de casos y un artículo de revisión que incluía 135 casos. En la discusión comentamos la información obtenida de la bibliografía y los aspectos particulares de este interesante caso.

**Palabras clave:**  
divertículo colónico, colectomía, diverticulosis, divertículo colónico gigante, tratamiento, México.

■ Abstract

*We report about a 67 year-old male patient with a giant colonic diverticulum and multiple comorbid conditions. The unusual clinical presentation and high surgical risk in this case required challenging therapeutic decisions that eventually lead to a left colon resection and complementary surgical procedures, despite the patient had been considered non-surgical candidate by two surgical teams before. A literature review from the last ten years was performed using Medline and Pubmed databases, looking for “giant colonic diverticulum”. We found 43 case reports, one case series and one review article including 135 patients. Discussion is based on the information obtained from the literature review and the particular aspects of this interesting case.*

**Key words:**  
colonics diverticulum, colectomy, diverticulosis, giant colonic diverticulum, treatment, Mexico.

■ Figura 1. Ultrasonido abdominal.



■ Figura 2. Colon por enema.



## ■ Introducción

El divertículo colónico gigante es una entidad patológica rara y así se cataloga cuando mide más de 4 cm de diámetro.<sup>1</sup> Existen pocos informes en la literatura y su fisiopatología es aún incierta, siendo la más aceptada la dilatación progresiva debida a un mecanismo de válvula unidireccional que impide la salida de aire a través de su comunicación con la luz intestinal.<sup>1</sup> Presentamos un caso de divertículo colónico gigante con una presentación clínica inusual y realizamos una revisión de la literatura.

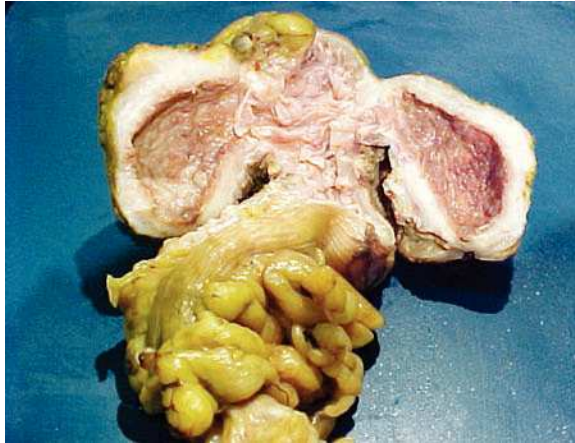
## ■ Caso clínico

Hombre de 67 años con antecedente tabaquismo intenso: 45 cajetillas mensuales por 40 años y consumo de una botella de vino diaria. Se le habían realizado cinco cateterismos cardiacos; dos de ellos con colocación de stent y angioplastia 20 años antes. Hernioplastia inguinal hace 15 años. Transfusiones en dos ocasiones. Esclerosis de varices esofágicas 10 años antes. Colelitiasis como hallazgo ultrasonográfico. Estreñimiento crónico con diverticulosis colónica con 10 años de diagnóstico, con tres cuadros de diverticulitis en el último año, tratados médicamente. Tres semanas previas a su ingreso presentó dificultad progresiva para evacuar y dolor abdominal bajo, que aumentó en intensidad y frecuencia, acompañado de disminución del calibre de las evacuaciones

y fiebre intermitente hasta de 40°C. El paciente acudió a consulta en dos ocasiones, prescribiéndose tratamiento médico a base de antibióticos y antiinflamatorios sin mejoría de los síntomas. Expresamente se había negado la opción quirúrgica debido al alto riesgo por lo que acudió a nuestra consulta en busca de una solución definitiva a su padecimiento. A la exploración física lo encontramos con signos vitales normales, ruidos cardiacos con soplo holosistólico, campos pulmonares sin anormalidades, abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo, sin signos de hipertensión portal o insuficiencia hepática. En el flanco derecho se palpó una masa redonda de aproximadamente 18 cm de diámetro, dolorosa, fija a planos profundos, con bordes regulares, sin irritación peritoneal. La peristalsis se encontró disminuida. El resto de la exploración no mostró datos significativos.

Se realizó un ultrasonido abdominal que informó la presencia de imagen hipoecoica de 15 cm por 10 cm en el cuadrante inferior derecho (**Figura 1**). El colon por enema reveló enfermedad diverticular con presencia de una imagen esférica adyacente al ciego, con aire en su interior en la etapa inicial del estudio y que fue ocupada por bario posteriormente dando la impresión de estar pediculado con comunicación al ciego, estableciéndose el diagnóstico como divertículo colónico gigante (**Figura 2**). La tomografía abdominal corroboró el diagnóstico. Se le realizó un ecocardiograma con dobutamina que fue positivo para isquemia aunque la evaluación cardiológica no contraindicó el

■ Figura 3. Pieza quirúrgica para envío a patología: divertículo gigante.



procedimiento quirúrgico planeado el cual se llevó a cabo con vigilancia transoperatoria por cardiólogo. Se realizó laparotomía exploradora en donde se encontró divertículo gigante, único, dependiente de colon sigmoideas, adherido al mesenterio, colon ascendente e intestino delgado, con el apéndice cecal estrechamente adherido a su pared y con enfermedad diverticular en sigmoideas y colon descendente. El divertículo se resecó en su totalidad, en conjunto con el sigmoideas y parte distal del colon descendente que tenía la afección descrita y estenosis secundaria (**Figura 3**). Se complementó el procedimiento con apendicectomía por encontrarse este órgano íntimamente adherido a la pared del divertículo y colecistectomía por coledocitis. Finalmente se concluyó con una anastomosis colónica término-terminal. Durante el período transoperatorio no hubo complicaciones quirúrgicas ni incidentes cardiovasculares adversos.

El análisis histopatológico informó colon con enfermedad diverticular complicada a consecuencia de divertículo gigante, con ulceración de la mucosa, inflamación crónica agudizada y pared fibrosa gruesa, peritonitis crónica fibroplástica con adherencias y apéndice cecal con adherencias y peri-apendicitis crónica. La vesícula biliar con colecistitis crónica litiásica. Su recuperación fue satisfactoria egresando a los dos días de la unidad de cuidados intensivos donde se mantuvo debido a los antecedentes de coronariopatía. En su postoperatorio mediato presentó celulitis de la herida quirúrgica que respondió al tratamiento con

antibióticos. Toleró la alimentación oral al cuarto día y fue dado de alta dos días después en buenas condiciones.

## ■ Discusión

La diverticulosis del colon es una patología frecuente en los países industrializados, atribuida principalmente a la baja ingesta de fibra en la dieta.<sup>2</sup> Una presentación rara de esta entidad es el divertículo colónico gigante que fue descrito por primera vez en Francia en 1946, por Bonvin y Bonte.<sup>3</sup> Se realizó una revisión de la bibliografía, consultando las bases de datos *Medline* y *Pubmed*, utilizando los artículos de mayor impacto del año 2000 a la fecha, empleando el término “divertículo colónico gigante” e incluyendo los artículos publicados en inglés y español. Bajo dichos criterios de búsqueda, se obtuvieron 45 referencias bibliográficas: 43 casos clínicos, dos series de casos y una revisión de la literatura. Cincuenta años después de su descripción original sólo se habían publicado 70 casos y alrededor de 100 reportes en la literatura internacional hasta 2004. La gran mayoría son informes de casos. Su presentación es poco frecuente, si consideramos que alrededor de un tercio de la población occidental mayor de 65 años es portadora de divertículos colónicos.<sup>4</sup> Hasta donde sabemos, el único informe mexicano obtenido en dichas bases de datos fue hecho como reporte de imagen clínica por Ibargüen-Salazar en el 2007 de un divertículo colónico gigante que se presentó como hallazgo incidental en una obstrucción intestinal.<sup>5</sup> La incidencia de enfermedad diverticular en nuestro país se estima de 4.1%.<sup>5</sup> Se define como divertículo gigante cuando el diámetro es de 4 cm o más, habiéndose descrito hasta de 33 cm.<sup>6</sup> Generalmente son únicos pero pueden ser múltiples.<sup>7</sup> Las edades de presentación fluctúan entre los 30 y los 95 años,<sup>8</sup> la mayoría se da entre los 60 y 79 años.<sup>9</sup> En la revisión de Steenvoorde,<sup>7</sup> el sitio más frecuente es el colon sigmoideas en 81%, casi siempre se presenta en el borde antimesentérico y 90% se asocian a diverticulosis colónica.<sup>7</sup> Se han hecho diversas clasificaciones de este tipo de lesiones y las más difundidas se muestran en la **Tabla 1**.<sup>10,11</sup> En nuestro caso, el análisis histopatológico fue tejido fibroso con remanente de mucosa intestinal, lo cual corresponde al tipo I propuesto por McNutt.

De acuerdo con la literatura, el síntoma predominante es dolor abdominal inespecífico (68%).

■ **Tabla 1.** Clasificaciones de divertículos colónicos gigantes

| Tipo | Clasificación de McNutt <sup>11</sup>   | Clasificación de Choong <sup>12</sup>   |
|------|---|---|
| I    | Divertículo que aumenta de tamaño sin evidencia de perforación. En la pared se pueden encontrar restos de muscularis mucosae o muscularis propia y el revestimiento interno tiene tejido de granulación con restos de mucosa colónica | Pseudo divertículo. Su pared es tejido fibroso e inflamatorio sin músculo liso con componente mínimo de tejido intestinal |
| II   | Divertículo perforado con formación de absceso que permanece en comunicación con la luz intestinal  | Divertículo verdadero con todas las capas intestinales  |
| III  | Verdadero divertículo porque comprende todas las capas de la pared intestinal   |   |

La revisión efectuada por Camgemi,<sup>12</sup> menciona que puede acompañarse de otros síntomas como estreñimiento en 12% de los casos, vómito en 8%, o aumento de volumen abdominal, tenesmo, alteración del hábito intestinal o abdomen agudo por perforación del divertículo. Nano<sup>13</sup> lo describió como un tumor fantasma debido a que su tamaño puede variar dependiendo de la cantidad de gas que entra de forma intermitente por el ostium del divertículo.

Steenvoorde<sup>7</sup> analizó los estudios de imagen de 135 pacientes con divertículo colónico gigante y encontró que de 104 casos que tenían radiografías de abdomen, en casi todas se observó una estructura de tipo ovoidea conteniendo gas, que se considera característica de divertículo gigante. En 8% de los casos evidenció aire libre o neumommesenterio debido a perforación del divertículo. El diagnóstico definitivo se realizó en su mayoría mediante estudios contrastados como en el caso que presentamos. La tomografía abdominal también fue de utilidad para demostrar el divertículo y evidenció comunicación con el intestino.<sup>14</sup> Según Steenvorde,<sup>7,15</sup> en 64% de 111 pacientes a los que se practicó colon por enema se demostró la comunicación con el colon pero su uso está contraindicado cuando se sospecha perforación. La colonoscopia no ha demostrado gran utilidad para el diagnóstico ya que en la mayoría de los casos el ostium es demasiado pequeño y no permite diferenciar entre una diverticulosis y un divertículo gigante y puede favorecer la perforación.<sup>16</sup>

Las complicaciones se han descrito en 28% de los casos siendo las más frecuentes la perforación, la infección o la formación de vólvulo.<sup>17</sup> Algunas series reportan que 2% se pueden asociar a lesiones malignas.<sup>7</sup> La morbilidad reportada es de 9%, mientras que la mortalidad general es de 5%.

Sin embargo, si existen complicaciones, la mortalidad se eleva hasta el 20%. Ha sido descrito el manejo conservador o la aspiración del divertículo con aguja fina<sup>18</sup> y la resolución espontánea del mismo,<sup>19</sup> pero la cirugía continúa siendo la opción más recomendada en cuyo caso la técnica se deberá individualizar.<sup>12,16</sup>

En el caso que informamos, el paciente tenía múltiples enfermedades sistémicas asociadas que le condicionaban un riesgo quirúrgico alto, pero con una vida social y familiar muy activa que se deterioró en forma importante por su padecimiento. Por esta razón, al evaluar el riesgo beneficio de la cirugía en forma conjunta se estimó que las posibilidades reales de éxito serían mayores que los riesgos. En el paciente el divertículo era sigmoideo, situado en un segmento amplio con enfermedad diverticular complicada y estenosis, lo que condicionó una resección extensa del colon izquierdo. La apendicectomía fue necesaria dada la intensa reacción inflamatoria y adherencias al divertículo. Consideramos que en casos como éste la evaluación integral por un equipo multidisciplinario puede disminuir los riesgos y permitir un tratamiento definitivo aún en pacientes de alto riesgo quirúrgico.

Concluimos que el divertículo colónico gigante es una complicación rara de la enfermedad diverticular. Por el alto índice de complicaciones y mortalidad asociada, se recomienda efectuar el tratamiento quirúrgico. El manejo multidisciplinario es la mejor opción para disminuir los riesgos existentes en pacientes de alto riesgo.

## Referencias

1. Havenstrite KH, Harris JA, Rivera DE. Giant colonic diverticulum: Report of a case. *Am Surg* 1999;65:577-580.

2. Agarwall DK, Choudhuri G, Dihman RK, Kapoor VK. Giant colonic diverticulae presenting as a painless abdominal mass. *Indian J Gastroenterol* 1992;11:90.
3. Bonvin P, Bonte G: Diverticules geants du sigmoïde. *Arch Mal App Digestiv* 1946;35:353-355.
4. Matthyssens LE, Van Hee R, Van Osselaer GE, Lemmens L. Giant diverticulum of the colon: report of two new cases and review of the literature. *Int Surg* 2003; 88:34-40.
6. Salazar-Ibargüen J, Escárcega R, Pérez Chávez G. Giant sigmoid colon diverticulum. *Dig Surg* 2007;24:17-18
7. Kuganeswaran E, Fisher J. Giant sigmoid diverticulum: A rare manifestation of diverticular disease. *South Med J* 1998;91:952-955
8. Steenvoorde P; Vogelaar FJ; Oskam J. Giant colonic diverticula review of diagnostic and therapeutic options. *Dig Surg* 2004;21:1-6.
9. Naber A, Sliutz AM, Foeitas H. Giant diverticulum of the sigmoid colon. *Int J Colorectal Dis* 1995;10:169-172.
10. Neary P, Kurlli V, Nicholson A, MacDonald AW, Monson JR. Giant colonic diverticulum. *Ir J Med Sci* 2004;173:38-39.
11. Choong CK, Frizelle FA: Giant colonic diverticulum: Report of four cases and review of the literature. *Dis Colon Rectum* 1998;41:1178-1185.
12. McNutt R, Schmitt D, Schulte W. Giant colonic diverticula- Three distinct entities. Report of a case. *Dis Colon Rectum* 1988;31:624-628.
13. Cangemi V, Borghese M, Fiori E, *et al.* Giant diverticulum of the sigmoid colon with perforation. Report of a case. *Minerva Chir.* 2002;57:213-216.
14. Nano M, De Simone M, Lanfranco G, *et al.* Giant sigmoid diverticulum. *Panminerva Med* 1995;37:44-48.
15. Sugihara S, Fujii S, Kinoshita T, Ogawa T. Giant sigmoid colonic diverticulitis: case report. *Abdom Imaging* 2003;28:640-642.
16. Ritchie AJ, Carson JG, Humphreys WG. Encysted pneumatocele: A complication of diverticular disease. *Br J Surg* 1991;78:683.
17. Mehta DC, Baum JA, Dave PB, Gumaste VV: Giant sigmoid diverticulum: Report of two cases and endoscopic recognition. *Am J Gastroenterol* 1996;91:1269-1271.
18. Gordon PhH. Diverticular disease of the colon. In: Gordon PhP, Nivatvongs S, editors. *Principles and practice of surgery of the colon, rectum and anus*. 2nd ed. St Louis: Quality Medical Publishing Inc; 1999: 975-1043.
19. Naing T, Ray S, Loughran CF: Giant sigmoid diverticulum: A report of three cases. *Clin Radiol* 1999;54:179 -181.
20. Scott DA, Glancy S. Spontaneous resolution of a giant colonic diverticulum. *Clin Radiol* 2008;63:833-5.