



A REVISTA DE CASTROCETA DE CAS

www.elsevier.es

■ Imagen clínica

Divertículo colónico gigante

Rodríguez-Zentner H,1 Ríos JL,2 Flamarique A.2

- Cirujano Colo-rectal y Jefe de Docencia del Servicio de Cirugía General
- Residente de Cirugía General del Servicio de Cirugía General.
 Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid, CSS. Panamá.

Recibido el 27 de agosto de 2010; aceptado el 23 de septiembre de 2010.

■ Presentación del caso

Hombre de 66 años con antecedente de diverticulosis colónica e historia de aproximadamente dos años de evolución con pérdida de peso, dolor abdominal inespecífico, cambio en los hábitos intestinales y palidez de tegumentos. Presentaba anemia microcítica hipocrómica, por lo que se realizaron estudios. El colon por enema informó enfermedad diverticular universal e imagen sugestiva de fístula colónico-gástrica por paso de medio de contraste (Figura 1). La colonoscopía demostró comunicación del colon con gran cavidad dilatada a 30 cm del margen anal. La tomografía evidenció un divertículo gigante de sigmoides (Figura 2). La laparotomía exploratoria permitió encontrar un divertículo gigante de sigmoides de 12 cm de diámetro (Figura 3). Se realizó sigmoidectomía

■ Figura 1. Imagen sugestiva de fístula colónico-gástrica por paso de medio de contraste.

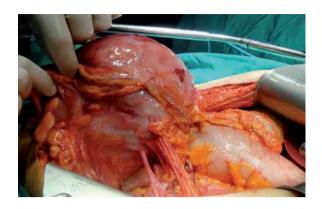


Correspondencia: Dr. Homero Rodríguez Zentner. Hospital Punta Pacífica, Oficina 226, Boulevard Punta Pacífica y Via Punta Darién P.O. Box: 0831-01593, Panamá Panamá. Correo electrónico: drhomerorodriguez@gmail.com

■ Figura 2. TC que muestra divertículo gigante de sigmoides.



Figura 3. Divertículo gigante de sigmoides.



■ Figura 4. Pieza quirúrgica de la sigmoidectomía.



y una colo-recto anastomosis, sin complicaciones (**Figura 4**).

El divertículo gigante de sigmoides es una rara complicación de la enfermedad diverticular del colon y recibe este nombre cuando es mayor de 4 cm de diámetro. Su fisiopatología es aún incierta, sin embargo, se acepta que el divertículo se forma por dilatación progresiva debido a un mecanismo de válvula unidireccional que impide la salida de aire a través de su comunicación con la luz intestinal. La resección segmentaria del colon afectado con el divertículo de manera electiva continúa siendo la opción más recomendada.