

## ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL COLON

Inicio » Mes Saludigestivo » Enfermedad Diverticular del Colon » Enfermedad Diverticular del Colon

### ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL COLON

CONCEPTO Y CAUSAS	SÍNTOMAS	DIAGNÓSTICO	<b>TRATAMIENTO</b>
-------------------	----------	-------------	--------------------

El tratamiento de la enfermedad diverticular depende de la presentación clínica de la misma.

#### 1) ENFERMEDAD DIVERTICULAR ASINTOMÁTICA

No está demostrado que la enfermedad diverticular asintomática precise un tratamiento específico.

No obstante en prácticamente todas las guías de práctica y en conferencias de consenso se recomienda como primera línea de tratamiento el realizar una dieta rica en fibra total (30-35 g diarios), aunque esta recomendación se basa en niveles de baja calidad de evidencia científica.

El efecto terapéutico de la fibra está fundamentado en que ayuda a mantener las heces con una consistencia blanda y voluminosa, disminuyendo la presión en el interior del **colon**. Con esto se puede aliviar el dolor, distensión abdominal, estreñimiento y evitar que se obstruyan los **divertículos** por heces compactas.

También se piensa que pueda ayudar a prevenir la formación de más **divertículos**, lo que puede reducir el riesgo de que la condición empeore.

Es preferible la ingesta de fibra procedente de frutas y verduras (más que de cereales). Es posible que inicialmente se tenga algunas molestias, como más sensación de gases y distensión abdominal, por lo que se recomienda incrementar la toma de fibra de manera gradual, con cambios en la dieta cada pocos días.

Además cada persona puede tener una respuesta diferente a la toma de fibra, por lo que también es posible que las molestias se incrementen por presentar excesivas deposiciones, o bien escasa consistencia de las mismas o excesiva distensión abdominal. En tal caso es conveniente consultar con su médico para valorar cambio de tipo de fibra o bien incorporar alguna otra medicación, como espasmolíticos.

Los alimentos ricos en fibra son:

- Los granos enteros, frutas y verduras.
- Pan integral o harina de trigo integral.
- Cereales para el desayuno con cereales integrales.
- Salvado de trigo.
- Los frijoles, legumbres y leguminosas.

Es igualmente importante ingerir abundantes líquidos durante el día para facilitar el adecuado movimiento intestinal y evitar la excesiva compactación de las deposiciones.

Se deben evitar las bebidas gaseosas y zumos con una gran cantidad de azúcar. En caso de tomar zumo de fruta, elegir las variedades que son 100% jugo de fruta y que no contienen azúcar añadido. Un vaso de 150 ml cada día sólo cuenta como una porción de fruta.

También es adecuado aumentar la actividad física y reducir la ingesta de grasa y de carne roja. Estudios observacionales relacionan estos hábitos con el riesgo de aparición de síntomas.

En el caso de que con la ingesta de fibra de los alimentos no se consiga obtener una deposiciones adecuadas es conveniente realizar suplementos con fibra farmacológica como el Plantago ovata o goma guar. Es importante resaltar que los efectos terapéuticos de los suplementos de fibra pueden tardar unos pocos días en ser apreciables, e incluso puede llegar a tardar hasta cuatro semanas.

#### 2) ENFERMEDAD DIVERTICULAR SINTOMATICA NO COMPLICADA

Los síntomas parece que están relacionados con la inflamación mucosa crónica de bajo grado secundaria al sobrecrecimiento bacteriano en el interior del saco diverticular.

De entrada se recomienda las mismas **medidas generales** que para la **diverticulosis** asintomática: aumento en la ingesta de fibra, adecuada hidratación, ejercicio físico, evitar bebidas gaseosas, evitar comidas grasas y excesivas carnes rojas.

Para aliviar los síntomas pueden utilizar **analgésicos**, preferentemente Paracetamol, es conveniente evitar otros tipos de analgésicos y sobre todo los antiinflamatorios no esteroideo (AINEs).

También se pueden usar con eficacia **espasmolíticos** como el Bromuro de Otilonio o la Mebeverina, sobre todo para aliviar el dolor cólico o la urgencia defecatoria.

En los últimos años se ha demostrado la utilidad de la **Rifaximina**, utilizada desde 1992, ha demostrado en ensayos clínicos ser eficaz para el control de los síntomas, tanto sola como en combinación con la fibra (ganancia terapéutica del 30%, que perdura hasta los 24 meses de seguimiento). Se trata de una antibiótico no absorbible (absorción intestinal menor del 1%), con un amplio espectro de acción incluidas bacterias Gram. positivas y negativas, aerobias y anaerobias. Su uso es seguro y bien tolerado. Se recomienda de manera firme su uso a una dosis de 400 mg dos veces al día durante 7 días consecutivos de cada mes, de forma cíclica, para evitar la génesis de resistencias y la eliminación completa de la flora intestinal.

Los **Aminosalicilatos** (mesalazina o balsalazida) también han demostrado la eficacia en el control de los síntomas y en la prevención de la recurrencia en los primeros 12 meses. Es un antiinflamatorio con efecto a nivel de la mucosa intestinal, utilizado con éxito desde hace años en la enfermedad inflamatoria intestinal (**Colitis** Ulcerosa y Enfermedad de Crohn). Se ha descrito éxito terapéutico a dosis de 1,6 y 3 g/día. Se recomienda el uso de manera continua más que en tratamientos cíclicos.

Otra posibilidad terapéutica es el uso de **Probióticos**. Son microorganismos vivos que pueden ejercer beneficios para la salud. Las acciones fisiopatológicas beneficiosas de los probióticos incluyen la inhibición de adherencia de patógenos, aumento la secreción de IgA en las placas de Peyer, el aumento de la actividad del sistema inmune inhibiendo la liberación de anticitoquinas inflamatorias y la inhibición de citoquinas proinflamatorias. Por otra parte, estas "buenas" bacterias pueden interferir con el metabolismo del patógeno mediante un mecanismo de competencia metabólica.

Se ha observado beneficio en el uso de varios tipos de cepas como *Lactobacillus*, VSL#3 (producto formado por la mezcla de numerosos tipos de lactobacilos y bifidobacterias) y de *Streptococcus thermophilus* y cepas Nissle 1917 de *Escherichia coli*.

#### 3)ENFERMEDAD DIVERTICULAR SINTOMATICA COMPLICADA

##### 1 – DIVERTICULITIS

Consiste en la infección de los **divertículos**, puede tener distintos grados de gravedad que van desde una infección leve que puede ser manejado en régimen ambulatorio hasta la perforación intestinal con peritonitis, sepsis y en algunos casos llegar a ser fatal.

En las **formas leves** (febrícula sin datos de alarma en la exploración y sin peritonismo ni leucocitosis y sin inmunosupresión ni comorbilidades), con adecuada tolerancia oral y con buen apoyo social, pueden ser tratados de forma ambulatoria con dieta líquida que asegure una adecuada hidratación y antibióticos orales (ciprofloxacino, con metronidazol o amoxiclavulánico) durante 7-10 días.

Esta estrategia debe ofrecerse siempre que los pacientes puedan ser vigilados precozmente y hospitalizados si empeoran o ante la falta de mejoría en 2-3 días.

Los pacientes con **diverticulitis graves** deben ingresar en un hospital, mantenerse en dieta absoluta, con sueroterapia, antibióticos intravenosos de forma empírica para Gram negativos y anaerobios y estar bajo vigilancia estrecha los primeros días para detectar precozmente complicaciones indicativas de tratamiento quirúrgico urgente. Si existe una mejoría clínica en 2-4 días se puede pasar a un tratamiento antibiótico oral. Deben evitarse los analgésicos mórficos, salvo la meperidina, que contrariamente disminuye la presión intraluminal.

Tras la **resolución de la diverticulitis** se debe explorar el **colon** a las 2-6 semanas para determinar la extensión de la **diverticulosis** y para descartar la existencia de pólipos o neoplasias de **color**; la **colonoscopia** es el procedimiento de elección.

Se debe usar una dieta rica en fibra para prevenir las recaídas y tal como se ha indicado anteriormente, existe cierto aval científico para diversas combinaciones de **rifaximina**, aminosalicilatos y probióticos con elevadas tasas de remisión prolongada (hasta 48 meses) resolviéndose incluso **estenosis** leves/moderadas.

Por último, puede considerarse la **cirugía electiva** según riesgo/beneficio en función de la edad y comorbilidades, del número de episodios de **diverticulitis** y su gravedad. Clásicamente se consideraba como indicación quirúrgica la presencia de dos episodios de **diverticulitis**, siendo grave (con necesidad de ingreso) al menos uno de ellos. Actualmente, en cambio, se propone individualizar estas decisiones.

En pacientes menores de 40 años o en inmunosuprimidos, por ejemplo, con cursos previsible más agresivos de nuevos episodios, la cirugía puede valorarse incluso tras un primer episodio.

Otras indicaciones de cirugía electiva incluyen:

- la enfermedad sintomática recurrente que no responde al tratamiento médico.
- las complicaciones crónicas, tales como: una masa/**estenosis** (sobre todo si no se puede diferenciar del adenocarcinoma), una fístula o un absceso previamente drenado.

La cirugía laparoscópica presenta menos complicaciones que la cirugía abierta y es la opción preferida en centros con experiencia. En casos muy seleccionados el tratamiento endoscópico puede resolver **estenosis** en pacientes de alto riesgo quirúrgico.

##### 2 – HEMORRAGIA DIVERTICULAR

Es la causa más frecuente de **hemorragia digestiva baja** (40% de ellas). En un tercio de los casos se trata de una hemorragia masiva. Se produce por la erosión de la pared del vaso nutricio en el fondo del divertículo.

Lo habitual es que la hemorragia cese espontáneamente (70-80%) pero puede recurrir entre el 22 y el 38% de los casos; si hay resangrado la posibilidad de una nueva hemorragia aumenta hasta el 50%, por ello está indicado valorar cirugía tras el resangrado.

La **colonoscopia** es el método diagnóstico y terapéutico de primera línea. Debe realizarse una valoración endoscópica precoz, con una adecuada preparación de limpieza intestinal vía oral (se desaconseja la preparación mediante enemas de limpieza). De este modo se puede identificar en la gran mayoría de los pacientes el origen del sangrado y proceder a un tratamiento endoscópico eficaz como la inyección de agentes vasoconstrictores y esclerosantes, cauterización termoelectrónica, colocación de clips hemostáticos o la ligadura endoscópica.

**Dr. Francisco García Fernández**

Especialista de la Fundación Española de Aparato Digestivo

Hospital Virgen del Rocío (Sevilla)

 Tratamiento de la Enfermedad Diverticular del Colon