

Divertículo colónico invertido: presentación de un caso

Reverse colonic diverticulum: a case presentation

Dr. Martín Chiong Quesada ^I; Dr. Eduardo Barreto Suárez ^{II}; Dra. Lourdes María Catalá López ^{III}; Dra. Marelén Pérez González ^{IV}

I Especialista de I Grado en Gastroenterología. Hospital Universitario Amalia Simoni. Camagüey, Cuba. mchiong@finlay.cmw.sld.cu

II Especialista de I Grado en Gastroenterología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Amalia Simoni. Camagüey, Cuba.

III Especialista de I Grado en Gastroenterología. Hospital Universitario Amalia Simoni. Camagüey, Cuba.

IV Especialista de I Grado en Gastroenterología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Instructor. Hospital Universitario Amalia Simoni. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el divertículo colónico invertido es un hallazgo endoscópico inusual, algunos autores lo señalan dentro de las manifestaciones clínicas como sangramiento digestivo bajo, no se reportan otras complicaciones, a no ser que existan errores en el diagnóstico que conlleven a la toma de biopsia del mismo, así como la resección endoscópica. **Caso clínico:** paciente masculino, de 70 años de edad, que acudió a consulta por presentar cuadro doloroso abdominal en el lado izquierdo desde hace varios meses, con períodos de mejoría y

recaídas. Como síntomas acompañantes presentó, fiebre de causa desconocida que mejoraba con antipiréticos, así como constipación de más de cinco años para lo cual tomaba laxantes con cierta frecuencia, presentó deposiciones con estrías de sangre en más de una ocasión. Al examen físico se constató dolor a la palpación profunda en el lado izquierdo y mucosas ligeramente hipocoloreadas. **Conclusiones:** ante las características mencionadas y la presencia de múltiples imágenes diverticulares, se concluyó el caso como enfermedad diverticular de colon con presencia de divertículo colónico invertido, modalidad inusual que se presenta excepcionalmente en algunos pacientes.

DeSC: DIVERTÍCULO DEL COLON; ENDOSCOPIA DEL SISTEMA DIGESTIVO; SIGNOS Y SÍNTOMAS; ESTUDIOS DE CASOS; DOLOR ABDOMINAL

ABSTRACT

Introduction: reverse colonic diverticulum is an unusual endoscopic finding, some authors point it out within the clinical manifestations, lower gastrointestinal bleeding, other complications are not reported unless there are errors in diagnosis leading to a biopsy, as well as endoscopic resection. **Case report:** a 70 years old, male patient came to the consultation by presenting a picture of abdominal pain on the left side from several months ago, with periods of improvement and relapses. As accompanying symptoms developed fever of unknown cause which improved with antipyretics, as well as constipation for over five

CASOS CLÍNICOS

years, taking laxatives regularly. In addition, he presented stools with blood striae more than once. In the physical examination was found pain in left side to the deep palpation and slightly hypocolored mucus. **Conclusions:** considering the said features and the presence of multiple diverticular images, it was concluded as: diverticular disease of colon with presence of reverse colonic diverticulum, unusual mode exceptionally presented in some patients.

DeSC: DIVERTICULUM, COLON; ENDOSCOPY, DIGESTIVE SYSTEM; SIGNS AND SYMPTOMS; CASE STUDIES; ABDOMINAL PAIN

INTRODUCCIÓN

El divertículo colónico invertido (DCI) es un hallazgo endoscópico no habitual, en algunas series estudiadas se señalan dentro de las manifestaciones clínicas como sangramiento digestivo bajo, en forma general no se reportan otras complicaciones, a no ser que existan errores en el diagnóstico que conlleven a la toma de biopsia del mismo así como la resección endoscópica.¹⁻⁵

La edad de presentación es por encima de los 60 años, con leve predominio del sexo femenino, la localización anatómica más frecuente es a nivel del colon descendentes y sigmoides, el medio diagnóstico más utilizado es la colonoscopia aunque la radiología contrastada de colon podría resultar de gran utilidad y sus características macroscópicas se asemejaban a lesiones polipoideas elevadas.⁶⁻

¹⁰ Cappell¹¹ en su artículo, hace alusión al diagnóstico diferencial entre el DCI y el pólipo colónico, donde se utilizó para ello la técnica de

perfusión de agua a presión lo cual revertiría el divertículo en dicho caso, también hace énfasis en la importancia de realizar un diagnóstico correcto pues de existir un error esto traería complicaciones fatales. En la literatura se reportan pocos casos de divertículo colónico invertido, las complicaciones debidas a perforación como consecuencia de biopsias o electrocoagulación del mismo son realmente raras.^{4, 5, 10, 11}

En otros estudios se reportan casos de divertículo de Meckel invertido en pacientes entre 20 y 30 años de edad, que se presentan con cuadro de obstrucción intestinal intermitente simulando un posible tumor de intestino delgado. Otras investigaciones reportan, que el divertículo de Meckel es la más común anomalía congénita del tracto gastrointestinal, aunque raramente da síntomas, en ocasiones puede invertirse o invaginarse dentro del luz intestinal dando cuadros pseudoclusivos, y sangramientos.^{12, 13}

Ante las características mencionadas y la presencia de múltiples imágenes diverticulares se concluyó el caso como una enfermedad diverticular de colon con presencia de divertículo colónico invertido, modalidad inusual que se presenta excepcionalmente en algunos pacientes.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino, de piel blanca de 70 años de edad, con antecedentes de salud aparente que fue remitido de su área de salud a la consulta de gastroenterología del Hospital

CASOS CLÍNICOS

Universitario Amalia Simoni de la provincia de Camagüey, por presentar cuadro doloroso abdominal en el lado izquierdo desde hace varios meses, que evoluciona con períodos de mejoría y recaídas. Como síntomas acompañantes presentó, fiebre de causa desconocida que mejoraba con antipiréticos así como constipación de más de cinco años para lo cual tomaba laxantes con cierta frecuencia. Refirió haber presentado deposiciones con estrías de sangre en más de una ocasión. Al examen físico se constató dolor a la palpación profunda en el lado izquierdo y mucosas ligeramente hipocoloreadas.

En los estudios realizados se constató hemoglobina 10.8 g/l, eritrosedimentación 35 mm/h, glucemia 4.6 mmol/L, el ultrasonido abdominal informa: asas colónicas con aumento del patrón gaseoso y ligeramente distendido.

Se tuvo en cuenta lo expuesto y se decidió practicar video colonoscopia. El resultado de la misma arrojó: múltiples imágenes diverticulares localizadas fundamentalmente en colon descendentes y sigmoides, aproximadamente a los 40 cm del borde anal, imagen de aspecto polipoidea de aproximadamente 7cm de diámetro, que se proyecta hacia la luz del órgano, sin pedículo, de superficie regular, con ligero aumento de su patrón vascular y que al contacto del equipo se deprime, lo cual permitió descartar la posibilidad de un posible pólipo de colon pues el mismo es de consistencia dura al contacto. (Figura 1)



Figura 1. Divertículo invertido a nivel del colon descendentes, vista intraluminal

Ante las características mencionadas y la presencia de múltiples imágenes diverticulares se concluyó el caso como enfermedad diverticular del colon con presencia de DCI a nivel de colon descendente, modalidad inusual que se presenta excepcionalmente en algunos pacientes. Una vez realizado el diagnóstico el paciente fue remitido al servicio de cirugía general para tratamiento quirúrgico.

DISCUSIÓN

El DCI es una modalidad inusual de la enfermedad diverticular del colon. Su diferencia radica en que el mismo se proyecta hacia la luz del órgano al contrario del resto, que se proyectan hacia la parte externa de la pared del órgano.

En el estudio se reportó un paciente con manifestaciones clínicas de dolor en el lado izquierdo, acompañado además de cambio en el hábito intestinal, fiebre ocasionalmente y

CASOS CLÍNICOS

deposiciones con estrías de sangre. Para el diagnóstico se realizaron exámenes de laboratorio clínico, ultrasonido abdominal y el video colonoscopia.

En el paciente las manifestaciones clínicas resultaron ser el punto de partida para llegar al diagnóstico, en tanto el video colonoscopia resultó ser un medio diagnóstico de gran efectividad.

En las bibliografías consultadas la presentación de la enfermedad está por encima de los 60 años de edad.^{1, 6,7} Lo cual se corresponde con el resultado de este caso, se reporta un ligero predominio en el sexo femenino.^{1,6} En tanto la hemorragia digestiva baja puede estar dentro de las posibles complicaciones.¹⁻³

Aun cuando no existen reportes frecuentes de la enfermedad, no se describen otras complicaciones a no ser por errores en el diagnóstico.^{1, 4-6}

En la literatura revisada el medio diagnóstico utilizado con mayor frecuencia fue la colonoscopia aunque la radiología baritada pudiera resultar de gran utilidad.⁶⁻¹⁰ El pólipo de colon es el hallazgo endoscópico de mayor interés a tener en cuenta para el diagnóstico diferencial.⁷⁻⁹

Finalmente vale la pena decir que, se tuvo en cuenta lo infrecuente de esta variante de la enfermedad diverticular del colon, resultó de gran interés presentar este caso a modo de ganar en conocimiento y evitar así errores diagnósticos de impredecibles consecuencias.

CONCLUSIONES

El DCI constituye una modalidad inusual que se presenta excepcionalmente en pacientes con enfermedad diverticular del colon. Los criterios endoscópicos descritos deben ser considerados para evitar complicaciones asociados a biopsia y resección. El desconocimiento de esta modalidad pudiera llevar a errores diagnósticos y terapéuticos de fatales consecuencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saenz R, Kinney T P, Santander R, Yazigi R, Navarrete C, Gobelet J, et al. The Latin American OMGE/OMED Gastrointestinal Endoscopy Training Center. *Gastroenterol Hepatol.* 2008; 31 (5):285-8.
2. Quintela C, Tinto R, Rio R, Silva J. Divertículo Invertido Do Colon. *J Port Gastreterol.* 2009; 14(5):246-9.
3. Triadafilopulos G. Inverted colonic diverticulum. *New Eng J Med.* 2009; 341 (11):1508-10.
4. Merino RC, Kinney T, Santander R. Inverted colonic diverticulum: an infrequent and dangerous endoscopic finding. *Gastrointest Endosc.* 2005; 61 (5):257-60.
5. Yusuf SI, Grant C. Inverted colon diverticulum: a rare finding in a common condition. *Gastrointest Endosc.* 2009; 52 (1):111-5.

CASOS CLÍNICOS

6. Shah AN, Mazza BR. The detection of an inverted diverticulum by colonoscopy. *Gastrointest Endosc.* 2008; 28(3):188-9.
7. Ott DJ, Ken RM, Gelfand DW. Colonic diverticula With stool simulating polyps. *Gastrointest Endosc.* 2009; 33(2):252-4.
8. Hollander E, David G. Polyp utanzo invertalt sigma diverticulum inverted sigmoid diverticulum simulating polyps. *Orv Hetil.* 2009; 134(6):639-40.
9. Posner R, Solomon A. Dilemma of inverted cecal diverticulum simulating a pedunculated polyp: CT appearance. *Abdom Imaging.* 2008; 20(5):440-1.
10. Glick SN. Inverted colonic diverticulum: air contrast barium enema findings in six cases. *AJRAm J Roentgenol.* 2008; 156(3):961-4.
11. Cappell M. The water jet deformation sign: a novel provocative colonoscopic maneuver to help diagnose an inverted colonic diverticulum. *South Med J.* 2009; 102(1):295-8.
12. Heider R, Warshauer D, Behrns K. Inverted Meckel's diverticulum as a source of chronic gastrointestinal blood loss. *Images Surg.* 2009; 128(4):107-8.
13. Dujardin M, Op de Beeck, Osteaux M. Inverted Meckel's diverticulum as a leading point por ileoileal intussuception in a adult: caso report. *Abdom imaging.* 2009; 27(5):563-5.

Dr. Martín Chiong Quesada Email: mchiong@finlay.cmw.sld.cu

Recibido: 16 de diciembre de 2010

Aprobado: 25 de marzo de 2011