

Incidencia de enfermedad diverticular en mayores de cuarenta años diagnosticados por enema baritado de colon.

Johana Arriciaga V, Olga Daniela Cisneros Cañarte, Celia María Pow Chon Long

Incidence of diverticular disease diagnosed over forty years for colon barium enema.

Resumen

La enfermedad diverticular del colon es una patología que paulatinamente aumenta su frecuencia, es por esto que hemos realizado un estudio para conocer la incidencia en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, basándonos en los resultados obtenidos en el Enema Baritado de Colon (EBC), que se realizó en 100 pacientes mayores de 40 años.

Se obtuvo que el 48% de los pacientes que cursan o sobrepasan la cuarta década de vida padecen de divertículos. El grupo etario en que más se realizaron los EBC fue en la sexta década de vida, siendo esta última la población más afectada por esta patología en un 66% y la octava década con 67%. Los divertículos que se observaron durante este estudio son adquiridos y el segmento sigmoideo es su ubicación más común.

De lo que se puede concluir es que aunque la diverticulosis es una enfermedad de los países desarrollados, por los malos hábitos alimenticios, Ecuador presenta similares incidencias y esta crece a medida que aumenta la longevidad de las poblaciones y uno de los factores responsables es la ingesta pobre en fibras que ha sido reemplazada por alimentos que se ubican en la punta de la pirámide alimenticia. Se recomienda un cambio de hábitos dietéticos puesto que así como aumenta la prevalencia, crecerán sus riesgos.

Palabras claves: divertículo, colon, enema baritado, incidencia, fibra

Summary

Diverticular disease of the colon is a disease that gradually increases in frequency, which is why we have conducted a study to determine the incidence in the Hospital Teodoro Maldonado Carbo, based on the results obtained in the barium enema Colon (EBC), which performed in 100 patients over 40 years. It was found that 48% of patients enrolled in or beyond the fourth decade of life suffer from diverticulum in the colon. The age group most commonly performed in the EBC was in the sixth decade of life, the latter being the most affected by this disease by 66% and 67% eighth decade. Diverticulum were observed during this study were acquired and the sigmoid colon segment is its location the most common.

From what I can conclude is that although colon diverticulum is a disease of developed countries, poor eating habits, Ecuador presents similar incidents and this grows with increasing longevity of populations and one of the factors responsible for the intake low in fiber has been replaced by foods that are placed on top of the food pyramid. We recommend a change in dietary habits as well as prevalence increases, the risks grow.

Key words: diverticulum, colon, barium enema, incidence, fiber

Introducción

El EBC es un método radiológico en el que se utiliza como método de contraste el bario.

El enema de bario de doble contraste es un método habitual para el diagnóstico de alteraciones anatómicas y funcionales de intestino grueso como obstrucción e invaginación intestinal, pólipos, divertículos, etc. **Figura 1 y Figura 2**

Las excepciones para la realización de este examen son: paciente muy anciano, muy débil, con múltiples sondas y catéteres, inconscientes o que precisan supervisión física.

Para el diagnóstico de diverticulosis, el EBC tiene una sensibilidad de 94% y especificidad de 77%, pero esta contraindicado en los procesos agudos por riesgos de agravar las complicaciones.

Los divertículos del colon pueden ser congénitos o adquiridos. Los congénitos generalmente son únicos y se presentan predominantemente en el ciego y son verdaderas hernias o sáculos

que contiene todas las capas de la pared intestinal. Los divertículos adquiridos falsos o también llamado pseudodivertículos son solamente hernias de la mucosa y submucosa a través de la capa muscular y recubierta por serosa.

La zona más frecuente afectada es el sigma, aunque pueden aparecer divertículos en todo el colon.

La enfermedad diverticular del colon se presenta con igual frecuencia tanto en hombres como en mujeres, aunque en ciertos estudios se sugiere una incidencia creciente en mujeres. Se considera que la enfermedad diverticular se produce en cerca de 5% de la población, no es común antes de los 40 años de edad, la incidencia aumenta con la edad, de manera que para la novena década de la vida está presente en el 66% de la población. Fisiopatología. En la formación de los divertículos colónicos intervienen dos mecanismos principales y un factor favorecedor:



Figura 1: Enema baritado de colon

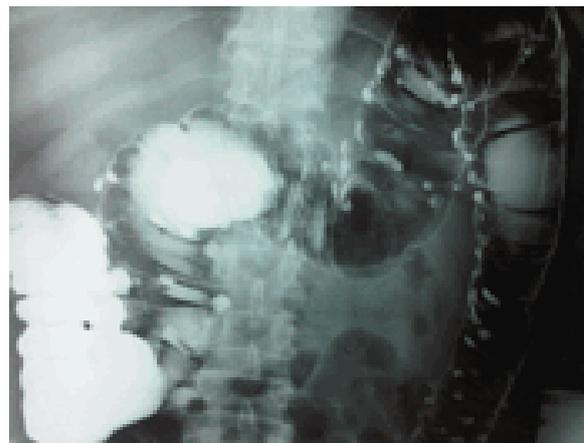


Figura 2: Placa panorámica con múltiples divertículos

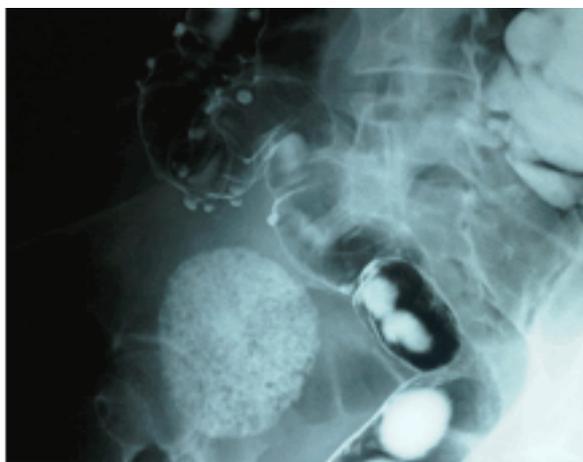


Figura 3: Múltiples divertículos con mioma calcificado



Figura 4: Fístula colovesical en paciente con diverticulosis

- 1.- Alteraciones de la motilidad cólica.
- 2.- Anomalía de la pared muscular del colon.
- 3.- Efecto de la carencia en fibras alimentarias.

Clínica

En la inmensa mayoría de los casos la enfermedad diverticular no complicada es asintomática, por lo general se descubren los divertículos en el enema baritado de Colon. Algunos pacientes se quejan de malestar localizado en el cuadrante inferior izquierdo, flatulencia, meteorismo, náuseas, alteración del hábito en la defecación, trastornos dispépticos que pueden incluso deberse a otras enfermedades digestivas o patológicas asociadas.

Diagnóstico

Las pruebas radiográficas como el EBC es un método muy útil para el diagnóstico, pero está contraindicado en el cuadro agudo. Con la aparición de medios de contraste hidrosolubles se obvió el riesgo de la peritonitis por bario en el cuadro agudo, pero sin desaparecer el riesgo de perforación a pesar de utilizarse enemas a baja presión.

Los divertículos son sáculos claramente observados radiológicamente, se pueden agrupar como racimos de uvas en la pelvis. El tamaño y formas varían ampliamente en cada individuo.

El divertículo puede visualizarse:

1. Recubierto de una capa fina de bario.
2. Parcialmente lleno mostrando niveles hidroaéreos.
3. Parcialmente relleno con el menisco borrándose en la zona central.
4. Puede rellenarse completamente de bario.

Figura 3

También puede mostrar algunas de sus complicaciones como son abscesos locales, disección intramural, fístulas obstrucción.etc

La colonoscopia permite la visualización directa de la mucosa del colon, pero con importantes complicaciones en el episodio agudo.

La TAC es un importante instrumento diagnóstico y, unido a ésta, la posibilidad de tratamiento de abscesos diverticulares mediante punción guiada.

La Resonancia Magnética parece ser una técnica efectiva en la evaluación de las afecciones intestinales, y en particular en lo que se refiere a la Diverticulitis. Las imágenes que ofrece del engrosamiento de la pared del colon son más concluyentes que las de la TAC

El procedimiento diagnóstico será diferente según el momento evolutivo de la enfermedad diverticular.

Las complicaciones son: Diverticulitis, hemorragia, absceso, flemón, perforación, peritonitis, estenosis, fístula **Figura 4**, adherencias.

El tratamiento de la diverticulitis aguda no complicada es médico en los primeros episodios consistiendo en diferentes pautas antibióticas antibióticos activos frente a la flora colónica, especialmente *Escherichia coli* y *Bacterioides fragilis*, junto a la dieta absoluta y la hidratación, y quirúrgico en los casos recidivantes, siendo preferible la cirugía programada en un solo tiempo. Los abscesos abdominales pueden tratarse mediante punción guiada por ecografía o TAC, permitiendo así realizar la cirugía en un segundo tiempo, cuando ha remitido la fase aguda. La cirugía laparoscópica puede suponer una vía de abordaje en el tratamiento de la diverticulitis aguda no complicada.

Materiales y Métodos

Es un estudio descriptivo retrospectivo, que consistió en revisar los diagnósticos de 210 pacientes que se realizaron Enema Baritado de colon en el Área de Imágenes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo (IESS) durante Noviembre 2010 hasta Febrero del 2011, fueron seleccionados los pacientes mayores de 40 años, y se obtuvo 153 pacientes pero solo 100 tenían diagnósticos digitalizados.

Las variables estudiadas fueron: edad y sexo.

Estos pacientes fueron referidos del servicio de Gastroenterología y de otras especialidades, por molestias digestivas crónicas como: estreñimiento, diarrea, dolor abdominal difuso.

Resultado y Discusión

Se hizo Enema Baritado de Colon a 100 pacientes con molestias digestivas crónicas tales como: estreñimiento, diarrea, dolor abdominal difuso

Cuadro 1: Resumen de estudio

EDAD	SEXO		TOTAL	EDC1	SIN EDC2
	FEMENINO	MASCULINO			
40-49	10	4	14	2	12
50-59	15	12	27	10	17
60-69	20	12	32	21	11
70-79	10	9	19	10	9
80-89	2	4	6	4	2
90-99	0	2	2	1	1
TOTAL	57	43	100	48	52

1 EDC: Enfermedad diverticular del colon
2 SIN EDC: Sin enfermedad diverticular del colon

o con mayor frecuencia el dolor se ubicaba en fosa iliaca izquierda. De lo que se determinó que 57 (57%) pacientes eran de sexo femenino y 43 pacientes (43%) de sexo masculino. En el cuadro 1 se visualiza la división de los pacientes de acuerdo a la edad y a la presencia y ausencia de la enfermedad diverticular del colon.

De estos pacientes, 48 (48%) fueron diagnosticados con enfermedad diverticular del colon, sin importar si presentaban múltiples imágenes de adición o unas pocas, correspondiendo a diverticulosis; 52 (52%) pacientes no presentaron ni una imagen diverticular pero si presentaban redundancia del algún segmento del colon, disminución de la haustras colónicas o espasticidad colónica, que se relaciona con otras patologías.

Los pacientes del cuarto decenio de vida presentaron la EDC en un 14%, en el quinto decenio en un 37%, en el sexto decenio en un 66%, en el séptimo decenio en un 53%, en el octavo decenio en un 67% y a los 90 años en adelante se presentó en 1 paciente pero correspondió al 50%.

De los 48 pacientes diagnosticados con enfermedad diverticular del colon, el 46% son del sexo femenino y el 54% son de sexo masculino.

Este estudio determina que la incidencia de diverticulosis es alta en individuos mayores de 40 años y tiene un incremento directamente proporcional con la edad.

Se atribuye como causante de enfermedad, la disminución del consumo de fibra con mayor consumo de azúcares refinados y carnes. Según

los estudios epidemiológicos realizados sobre japoneses nacidos en Hawai que cambiaron a una dieta de tipo occidental, se apreció un incremento de las diverticulitis con respecto a los japoneses nativos. Esto constituye la base de la teoría de las fibras desarrollada por Painter y Burkitt, relacionando su bajo consumo con una disminución del bolo fecal, El peso de las heces del norteamericano medio, es menor a 100 g/día, y el del campesino africano es de 400 g/día, esto, está en relación inversamente proporcional con el tiempo de tránsito, 77 y 35 horas respectivamente.

Otra causa sería que el contenido y la composición de la matriz colágena de la pared del colon parece jugar un papel importante en la patogenia de esta enfermedad, de modo que el deterioro de la matriz con la edad y en las enfermedades del colágeno podría dar otra explicación de la relación de la diverticulosis con la edad.

Además se ha determinado que las personas con una dieta pobre en fibras mantiene presiones intraabdominales altas, lo que también se relacionaría con la enfermedad.

Conclusión

Aunque muchos autores la han catalogado como una enfermedad del hombre occidental, ya que es frecuente en Norteamérica, Europa central y Australia, Ecuador no escapa del creciente problema de diverticulosis en vista de que somos poblaciones no ajenas a la globalización, es decir que actualmente la relación de la enfermedad diverticular del colon es 1:1 (por cada paciente



Figura 5: Divertículos en segmento ascendente

mayor de 40 años que sufra de esta condición, habrá uno portador de la misma.

A su vez dado el incremento de individuos de edad avanzada, la enfermedad diverticular y sus

complicaciones aumentarán. De modo que se convierte en un problema sanitario importante no solo en relación de morbilidad sino de coste.

La población más afectada es la mayor a 60 años.

El enema Baritado de Colon es un examen que en el HTMC los gastroenterólogos lo envían con mayor frecuencia a pacientes del sexo femenino, pero la enfermedad diverticular del colon tiene un ligero predominio hacia el sexo masculino. Este es un medio diagnóstico muy preciso, no peligroso (siempre y cuando no se realice en el cuadro agudo) y económico. **Figura 5**

Para prevenir esta enfermedad y por consiguiente sus complicaciones que incluso pueden ocasionar cirugías de emergencias, se debe recomendar la ingesta de dieta rica en fibra que no solo disminuye la frecuencia sino las recidivas en un 70%.

Bibliografía

1. Cutait R. e col.; Diagnostico de Diverticulite Aguda pelo enema opaco con contraste hidrossolovel, 1990: Rev Br. Coloproct., Vol. 10, No3, 96.
2. Daccach A, Barberan J; Colon: Enfermedad Diverticular. Texto de Cirugía, U de Guayaquil, 471. 1999
3. Farreras, Rozman. Medicina Interna. Harcourt. Cap 25. Trastornos de la Motilidad. Pag # 212
4. M. Rodríguez, V.Artigas, M.Trías, J.V. Roig y R. Belda. Enfermedad diverticular: revisión histórica y estado actual. CIRUGÍA ESPAÑOLA. Vol. 70, Noviembre 2001, Número 5.
5. Pedrosa. Diagnostico por Imágenes. Mc Graw Hill 2000 Segunda Edición. Abdomen y tubo digestivo: técnicas de examen. Pag #11.
6. Farmakis N., Tudor R.G., Keighley M.R.B.; Historia natural durante 5 años de la enfermedad diverticular complicada; 1994: Br J Surg, Vol. 12, 104
7. Gordon Ph. Diverticular disease of the colon. In: Gordon PH, Nivatvongs S, eds. Principe and practice of Sugery for the Colon, rectum and anus. 3er ed. St Louis; Quality medical Publishing; 2007: 909-965
8. Rege RV, Nahrwold DL.: Diverticular disease. Curr Prob Surg 1989, 26: 133-189
9. Sanchez Sabando Julio. Sociedad Ecuatoriana de Cirugía. Sociedad Ecuatoriana de Cirugía Laroscopica. Capitulo Guayas. Libro texto de Cirugía. Abarca Francisco. Seccion III. Enfermedad diverticular del colon. 2002.
10. Schetz D.J.; Diverticulitis no complicada. Clin. Qir. N.A. 1993, Vol. 5, 1013.
11. Cátedra de cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad de Guayaquil.texto de cirugía. 1999.



◀ **Md. Johana Arriciaga V.**

Médica Egresada de Maestría en Gerencia en Salud Pública
Médica Residente de SHDUG
Médica Postgradista de Imagenología del Hospital TMC (IESS)
johana1105@hotmail.com

Dra Celia María Pow Chon Long

Médica Hospital de Santa Elena
celia_mps@hotmail.com

Dra Olga Daniela Cisneros Cañarte

Médica Egresada de Maestría en Gerencia en Salud
Médica Residente de la HCK-Samborondón
Médica residente del Hospital Francisco Icaza Bustamente
dradanielacisneros82@hotmail.com