

Autoevaluación

Alejandro Moreira Grecco MAAC-MSACP

- En la fisiopatología de la diverticulosis colónica interviene los siguientes factores:
 - Constipación, dieta pobre en residuos, alteración de la motilidad colónica.
 - Alteración de la micro biota e inflamación mucosa.
 - Alteración de los plexos nerviosos y regulación de neurotransmisores.
 - Obesidad.
 - Todas son correctas.
- La incidencia de los tumores neuroendocrinos del tubo digestivo se encuentra en aumento, las localizaciones más frecuentes de estos son:
 - Intestino delgado y recto.
 - Colon y recto
 - Estómago y colon.
 - Intestino delgado, colon y estómago.
- Las indicaciones de cirugía electiva luego de una diverticulitis aguda son:
 - Estenosis, sospecha de cáncer, fistulas, sangrado recurrente.
 - Número de episodios, estenosis, sospecha de cáncer, fistulas, sangrado recurrente
 - Edad menor a 45 años, número de episodios, estenosis, sospecha de cáncer, fistulas, sangrado recurrente.
 - Ninguna de las anteriores.

Respuestas:

- En la fisiopatología de la diverticulosis colónica interviene los siguientes factores:
 - Todas son correctas**

En el presente, las teorías sobre la etiología de la diverticulosis y diverticulitis se alejan del dogma tradicional sobre la falta de fibras en la dieta y la oclusión de la luz del divertículo como causas de los mismos.¹ El componente inflamatorio observado en la mucosa de los pacientes con diverticulosis ha llevado a desarrollar un paralelismo entre los divertículos y las enfermedades intestinales inflamatorias. Estarían involucrados en su etiología la inflamación de bajo grado y la alteración de la microbiota intestinal, a tal punto, que se llagó a relacionar esta última con el desarrollo de ataques agudos de diverticulitis.² Esta relación impulsó la realización de estudios de profilaxis de recurrencia de síntomas asociados a los divertículos y diverticulitis aguda mediante la utilización de antibióticos no absorbibles (rifaximina) y anti-inflamatorios (mesalazina) en forma crónica. En estos, se observó una disminución de los síntomas y ataques agudos en los grupos tratados.³

- La incidencia de los tumores neuroendocrinos del tubo digestivo se encuentra en aumento, las localizaciones más frecuentes de estos son:
 - Intestino delgado y recto**

El 70% de los tumores neuroendocrinos comprometen al tubo digestivo. Tanto en las estadísticas norteamericanas como europeas se ha observado un aumento en la incidencia de estos tumores, llegando a 5 cada 100.000 habitantes. Los tumores más frecuentes son los de recto e intestino delgado según las últimas estadísticas del Instituto Nacional del Cáncer de los EE.UU.⁴

- Las indicaciones de cirugía electiva luego de una diverticulitis aguda son:
 - Estenosis, sospecha de cáncer, fistulas, sangrado recurrente.**

Las indicaciones quirúrgicas luego de una diverticulitis aguda se encuentran en revisión. En estudios recientes, se ha observado una tasa de recurrencia de 13 al 23% luego del primer ataque de diverticulitis, menor a la sospecha clásica, y aun menor es el número de episodios complicados subsecuentes (<6%).⁵ La literatura actual muestra que ni los pacientes con más de un episodios o los jóvenes se encuentran con un riesgo aumentado de complicaciones, más aun la mayoría de los pacientes complicados se presentan en su debut.⁶ En su última revisión, la Asociación Americana de Cirujanos de Colon y Recto recomienda que la indicación de la cirugía electiva sea personalizada y no basada en el número de episodios.⁷

BIBLIOGRAFÍA

1. Maconi G, Barbara G, Bosetti C, Cuomo R, Annibale B. Treatment of Diverticular Disease of the Colon and Prevention of Acute Diverticulitis: A Systematic Review. *Dis Colon Rectum* 2011; 54: 1326-1338.
2. Boermeester M. Hypothesis: Important Role for Gut Microbiota in the Etiopathogenesis of Diverticular Disease. *Dis Colon Rectum* 2014; 57: 539-543.
3. Morris A, Regenbogen S, Hardiman K, Hendren S. Sigmoid Diverticulitis A Systematic Review. *JAMA*. 2014;311(3):287-297.
4. Strosberg J. Neuroendocrine tumours of the small intestine. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology* 26 (2012) 755-773.
5. Eglinton T, Nguyen T, Raniga S, Dixon L, Dobbs B, Frizelle FA. Patterns of recurrence in patients with acute diverticulitis. *Br J Surg*. 2010;97:952-957.
6. Chapman JR, Dozois EJ, Wolff BG, Gullerud RE, Larson D. Diverticulitis: a progressive disease? Do multiple recurrences predict less favorable outcomes? *Ann Surg*. 2006;243:876-883.
7. D Feingold, S Steele, S Lee, A Kaiser, R Boushey, W Buie, J Rafferty. Practice Parameters for the Treatment of Sigmoid Diverticulitis. *Dis Colon Rectum* 2014; 57: 284-294.