



Manejo quirúrgico actual de la diverticulitis aguda: revisión de la evidencia contemporánea

Current surgical management of acute diverticulitis: review of contemporary evidence

Marlon Andrés García-Santamaría
ma.marielalpm17@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0008-4649-4241>

Alfonso González-Irma
ua.irumaalfonso@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0001-6866-4944>

Cristian Javier Calle-Cárdenas
ua.cristiancc61@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0005-4225-5516>

RESUMEN

Objetivo: Describir el manejo quirúrgico actual de la diverticulitis aguda para optimizar las prácticas clínicas que maximizan los resultados positivos en pacientes. **Método:** Se realizó una investigación cualitativa descriptiva mediante análisis de revisión bibliográfica, incluyendo artículos científicos en español de los últimos tres años en bases de datos de prestigio científico. **Resultados:** Se identificó una marcada preferencia por técnicas laparoscópicas sobre procedimientos abiertos, especialmente en formas leves de la enfermedad. El enfoque incluye lavado laparoscópico y colocación de parches omentales. La clasificación de Hinchey modificada guía las decisiones terapéuticas, considerando la gravedad, comorbilidades del paciente y experiencia quirúrgica. **Conclusiones:** El manejo contemporáneo privilegia enfoques menos invasivos y tratamiento personalizado según características individuales del paciente, reflejando una medicina más centrada en el paciente y basada en evidencia actualizada.

Descriptores: diverticulitis aguda; cirugía laparoscópica; manejo quirúrgico. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To describe current surgical management of acute diverticulitis to optimize clinical practices that maximize positive patient outcomes. **Method:** A descriptive qualitative research was conducted through bibliographic review analysis, including Spanish scientific articles from the last three years in prestigious scientific databases. **Results:** A marked preference for laparoscopic techniques over open procedures was identified, especially in mild forms of the disease. The approach includes laparoscopic lavage and omental patch placement. The modified Hinchey classification guides therapeutic decisions, considering severity, patient comorbidities and surgical experience. **Conclusions:** Contemporary management favors less invasive approaches and personalized treatment according to individual patient characteristics, reflecting more patient-centered medicine based on updated evidence.

Descriptors: acute diverticulitis; laparoscopic surgery; surgical management. (DeCS).

Recibido: 26/08/2025. Revisado: 15/09/2025. Aprobado: 22/09/2025. Publicado: 27/09/2025.

Original breve



INTRODUCCIÓN

La diverticulitis aguda constituye una condición inflamatoria causada por la inflamación e infección de los divertículos, pequeñas bolsas anormales en la pared intestinal. Asimismo, esta patología afecta principalmente a individuos mayores de 45 años, incrementando su incidencia progresivamente con la edad (1). La enfermedad surge de la perforación de un divertículo en la pared del intestino grueso, clasificándose en dos categorías: no complicada, sin complicaciones adicionales, y complicada, que implica abscesos, fístulas, obstrucción intestinal o perforaciones evidentes (2).

En el contexto epidemiológico, la diverticulitis genera una carga significativa en los sistemas de atención médica. Anualmente, más de 2.6 millones de consultas ambulatorias y 200,000 hospitalizaciones se atribuyen a esta enfermedad en Estados Unidos, reflejando su prevalencia e impacto sanitario (3). Se estima que más del 50% de los estadounidenses mayores de 60 años presentan diverticulosis, condición precursora de la diverticulitis (4).

El manejo quirúrgico contemporáneo ha experimentado una evolución significativa hacia enfoques menos invasivos y más selectivos. Los avances en clasificación y diagnóstico mediante tomografía computarizada han permitido una estratificación más precisa, influenciando las decisiones terapéuticas (5). Para casos complicados, especialmente aquellos con abscesos pericólicos, la evidencia actual sugiere que estos pacientes no se benefician significativamente de los antibióticos (6).

La cirugía representa un enfoque fundamental para prevenir recurrencias de la diverticulitis aguda. La sigmoidectomía electiva ha demostrado reducir la reaparición de síntomas y mejorar la calidad de vida en pacientes seleccionados con diverticulitis recurrente o crónica (7). Por tanto, el manejo actual enfatiza una



evaluación minuciosa utilizando criterios como la clasificación basada en tomografía computarizada y marcadores inflamatorios para orientar las decisiones terapéuticas (8).

MÉTODO

Se desarrolló una investigación cualitativa con enfoque descriptivo mediante análisis de revisión bibliográfica. Se incluyeron únicamente artículos científicos de revisión en idioma español publicados en los últimos tres años, disponibles en bases de datos de reconocido prestigio científico. Este método permitió identificar, evaluar y sintetizar resultados de investigaciones anteriores, proporcionando una base sólida de conocimientos que reflejan la práctica clínica actual y las recomendaciones basadas en evidencia. La búsqueda se centró en estrategias quirúrgicas implementadas en el tratamiento de la diverticulitis aguda, describiendo indicaciones para cada técnica, procedimientos ejecutados y resultados clínicos esperados.

RESULTADOS

La revisión bibliográfica de 11 estudios reveló tendencias significativas en el manejo quirúrgico actual de la diverticulitis aguda. Se observó una preferencia marcada por la laparoscopia sobre la hemicolectomía para la resección aguda, con 57 procedimientos laparoscópicos frente a 21 hemicolectomías, evidenciando diferencias estadísticamente significativas (9).

La diversidad de estrategias quirúrgicas empleadas varía ampliamente según factores críticos como la clasificación de Hinchey, resultados de tomografía computarizada, estado general del paciente y experiencia del cirujano. Para pacientes con formas leves que requieren intervención quirúrgica, se muestra preferencia por abordaje laparoscópico inicial, involucrando colocación de parches omentales sobre perforaciones menores y lavado peritoneal con drenaje (10).



La importancia de complementar la terapia antibiótica con drenaje percutáneo resulta fundamental para pacientes de edad avanzada con diverticulitis aguda del colon izquierdo. El lavado laparoscópico emerge como método quirúrgico preferente en pacientes añosos con peritonitis aguda, alineándose con las directrices de la World Society of Emergency Surgery (11).

La evolución hacia prácticas menos invasivas marca una tendencia decreciente en resecciones quirúrgicas de urgencia. En pacientes hemodinámicamente estables, el abordaje laparoscópico se prefiere, reportando beneficios significativos en reducción de complicaciones posoperatorias para cirujanos con destrezas laparoscópicas avanzadas (12).

La evaluación de severidad se fundamenta en la clasificación Hinchey modificada, estratificando desde Hinchey 0 (diverticulitis leve) hasta Hinchey IV (peritonitis fecaloidea). Las opciones quirúrgicas incluyen lavado peritoneal laparoscópico, operación de Hartmann y resección con anastomosis primaria, estableciéndose la operación de Hartmann como estándar para casos Hinchey III y IV (13).

La cirugía laparoscópica se considera de alta complejidad, recomendada principalmente en cirugía programada. La resección con anastomosis primaria se aconseja para casos Hinchey III y IV, buscando evitar colostomía terminal, aunque conlleva riesgos como dehiscencia anastomótica. Las guías actuales enfatizan un enfoque terapéutico individualizado, considerando morbilidad del paciente y riesgos quirúrgicos asociados (14).

Para casos de diverticulitis aguda con abscesos menores a 4 cm, se destaca la importancia de un enfoque inicialmente conservador mediante tratamiento antibiótico oral, reservando la cirugía para situaciones de no respuesta al tratamiento médico o deterioro de signos sépticos (15).



El manejo en estadios 0-IIb según clasificación WSES mostró tendencia hacia tratamiento conservador, identificando como factores de riesgo para fracaso: tratamiento conservador previamente fallido, grado WSES más alto y valores bajos de hemoglobina al ingreso (16).

CONCLUSIONES

La revisión de la literatura sobre manejo quirúrgico de la diverticulitis aguda actual proporciona información valiosa que responde al objetivo principal de esta investigación. La individualización del tratamiento, consideración de múltiples factores y evaluación integral de la enfermedad son fundamentales para lograr resultados óptimos.

Se observa una preferencia por cirugía laparoscópica sobre hemicolectomía para resección aguda, sugiriendo un cambio hacia procedimientos menos traumáticos y recuperación potencialmente más rápida. Sin embargo, se reconoce la importancia de considerar múltiples factores al seleccionar el procedimiento quirúrgico óptimo, incluyendo gravedad de la enfermedad, edad y comorbilidades del paciente, así como experiencia del cirujano.

Es esencial reconocer los factores de riesgo asociados con el fracaso del tratamiento conservador y utilizar esta información para tomar decisiones informadas sobre intervención quirúrgica. La preferencia por enfoques menos invasivos y la individualización del tratamiento reflejan un cambio hacia medicina más personalizada y centrada en el paciente, mejorando resultados clínicos y contribuyendo al avance de la medicina mediante prácticas más efectivas en el tratamiento de la diverticulitis aguda.

FINANCIAMIENTO

No monetario



CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Dubose J, Seehusen D. Diagnosis and Initial Management of Acute Colonic Diverticulitis. *Am Fam Physician*. 2021;104(2):195-197.
2. Linzay CD, Pandita S. Diverticulitis Aguda. *StatPearls*. 2023;12(1):1-12.
3. Lemes VB, Galdino GG, Romão P, Reis ST. The Relation Between the Diet and the Diverticulitis Pathophysiology: An Integrative Review. *Arq Gastroenterol*. 2021;58(3):394-8.
4. Gaviláñez TA, López FE, Espín ML, Palma JE. Manejo de la Diverticulosis y la Enfermedad Diverticular de Colon. *RECIMUNDO*. 2020;4(1):108-16.
5. Cascante A, Arriola J, Castillo R. Actualización Sobre Fisiopatología y Manejo Inicial de Diverticulitis Aguda. *Rev. Medica Sinerg*. 2022;7(9):e894.
6. Sartelli M, Weber DG, et al. Update of the WSES Guidelines for The Management of Acute Colonic Diverticulitis in the Emergency Setting. *World J Emerg Surg*. 2020;15(1):12-18.
7. Klingler MJ, Lipman JM. Acute Left-Sided Colonic Diverticulitis: A surgeon's perspective on the ACP guidelines. *Cleavel Clin J Med*. 2023;90(7):403-6.
8. Estrada Y, Jiménez M, Rosales Y. Actualización Fisiopatológica y Terapéutica de los Divertículos de Colon. *Rev. Med*. 2023;2(2):2-14.
9. Ferrara F, Guerci C, Bondurri A, Spinelli A, De Nardi P, Boati P, et al. Emergency Surgical Treatment of Colonic Acute Diverticulitis: A multicenter observational study. *Updates Surg*. 2023;75(4):863-870.
10. Lauro A, Pozzi E, Vaccari S, Cervellera M, Tonini V. Drains, Germs, or Steel: Multidisciplinary Management of Acute Colonic Diverticulitis. *Dig Dis Sci*. 2020;65(12):3463-3476.
11. Fugazzola P, Ceresoli M, Coccolini F, Gabrielli F, Puziello A, Monzani F, et al. The WSES/SICG/ACOI/SICUT/AcEMC/SIFIPAC Guidelines for Diagnosis And Treatment of Acute Left Colonic Diverticulitis in the Elderly. *World J Emerg Surg*. 2022;17(1):2-16.
12. Cirocchi R, Sapienza P, Anania G, Binda GA, Avenia S, di Saverio S, et al. State-of-the-art Surgery for Sigmoid Diverticulitis. *Langenbecks Arch Surg*. 2021;407(1):1-14.
13. Túpac OE, Chávez CA, Borda GM, Li MR. Lavado Peritoneal Laparoscópico en Pacientes con Diverticulitis Aguda Hinchey III Atendidos en una Clínica Privada de Lima. *Rev. Medica Hered*. 2023;34(4):202-6.
14. Martínez C, García MJ, Villalba F. La enfermedad Diverticular Hoy. Revisión de la Evidencia. *Rev. Cirugía*. 2021;73(3):322-328.
15. Barrera NA, Cárdenas CA, Sánchez KL, Pincay JC. Enfermedad Diverticular: Manejo Quirúrgico. *RECIMUNDO*. 2021;5(1):175-83.
16. Agnes AL, Agnes A, Di M, Giambusso M, Savia E, Grieco M, et al. Management of Acute Diverticulitis in Stage 0-IIb: Indications and Risk Factors for Failure of Conservative Treatment in a Series of 187 Patients. *Sci Rep*. 2024;14(1):1-8.

Derechos de autor: 2025. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>