

DIGESTIVO UNA DIETA EXENTA DE FIBRA CAUSA UN AUMENTO DE DIVERTÍCULOS EN EL COLON

El tratamiento del Hinchey III puede ser menos agresivo

→ Cada vez más pacientes, y a una edad más temprana, sufren la enfermedad diverticular del colon. Una de las causas son las dietas que ca-

recen de fibra. Las estrategias en su manejo también están cambiando. La técnica de Hartmann sólo se aconseja en Hinchey IV y ASA IV.

■ Ana Callejo Mora

El 60 por ciento de la población occidental mayor de 60 años presenta divertículos en el colon. "Llevar una dieta exenta de fibra es una de las causas por las que está aumentando la enfermedad diverticular del colon. Además, en los países desarrollados los pacientes que sufren esta patología la desarrollan cada vez más precozmente", ha afirmado Alfredo Alonso Poza, jefe del Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario del Sureste, en Madrid, con motivo del curso *Actualización en la enfermedad diverticular del colon*, celebrado en el citado centro.

Esta enfermedad afecta fundamentalmente al colon sigmoide. La diverticulosis no sólo puede sufrir un proceso agudo, sino que también cursa con una alteración en la anatomía muscular del intestino grueso, provocando su engrosamiento y dolor crónico. Tradicionalmente se llevaba a cabo un tratamiento más agresivo, basado tanto en la cirugía urgente como en la programada. De urgencia se tendía a hacer una resección y una colostomía (combinación llamada técnica de Hartmann). Cosa que hoy en día sólo ocurre si el paciente presenta una peritonitis fecaloidea (Hinchey de grado IV).

Sin embargo, según Alonso Poza, "el tratamiento en el Hinchey III está variando.



María Luisa Fuenmayor, del Hospital Infanta Leonor, y Alfredo Alonso Poza, del Hospital del Sureste, ambos en Madrid.

Estamos viendo que la peritonitis purulenta viene dada por un absceso que se rompe y difunde por el resto del abdomen. Como propuesta de tratamiento innovador preconizamos que se haga un lavado con suero fisiológico de la cavidad abdominal, aspirando el contenido purulento y dejando dos drenajes sin abrir la perforación si está encubierta. Esto tiene un gran beneficio frente a la técnica de de Hartmann, puesto que esta intervención puede conllevar muchas complicaciones y problemas psicológicos".

Alonso ha recordado que la reintervención del Hartmann también produce una gran morbilidad e incluso mortalidad, por eso se aconseja en los casos necesarios

de pacientes muy graves.

"La evolución nos está diciendo que en los Hinchey IIA y IIB el absceso puede ser puncionable por control radiológico. Se drena esa colección de pus, se trata al paciente con antibioterapia y se evita la intervención quirúrgica urgente, haciéndola, si procede, de forma programada".

El abordaje del Hinchey I también está cambiando. "Ya lo estamos manejando ambulatoriamente. El paciente tiene que tomar antibióticos orales durante siete o diez días. Esta enfermedad puede volver a aparecer. Es más, en un 30 por ciento de los casos reaparece, presentándose como una diverticulitis complicada. Sin embargo, no por operar a los pa-

cientes que tienen divertículos se va a lograr evitar que vuelvan a sufrir diverticulitis. Por tanto, lo que se debe hacer es extirpar únicamente la zona inflamada (generalmente el colon sigmoide). Actualmente, estamos siendo más conservadores y operamos a partir del tercer o cuarto episodio y con paciente sintomático".

En los Hinchey IIA, IIB y III "hacemos una anastomosis primaria en la cirugía programada, que incluso se puede intentar de forma urgente y por vía laparoscópica. Sin embargo, hay que asumir el riesgo de dehiscencia y de nuevos estomas. Pese a ello, creemos que un porcentaje muy alto de pacientes se pueden beneficiar de la mencionada cirugía. Entre el 60 y el 65 por ciento se someten a una anastomosis primaria en lugar de una intervención de Hartmann".

Otras líneas de innovación

Por otro lado, en la cirugía programada, con la laparoscopia se reduce la pérdida de sangre, el dolor y la estancia en las unidades de cuidados intensivos. Otra línea enfocada al tratamiento farmacológico, "consiste en diagnosticar al paciente, hacerle una TC abdominal y, si no es diabético, mayor de 70 años, con inmunosupresión, insuficiencia renal o cardiopatía grave, lo trataríamos de manera ambulatoria con antibióticos orales".

ALIMENTOS COMO EL CACAO, RICO EN POLIFENOLES, PARECEN TENER UN PAPEL PROTECTOR

El cacao podría prevenir patologías intestinales como el cáncer de colon y otras asociadas con estrés oxidativo

■ Redacción

Un estudio ha mostrado en animales vivos que el consumo de cacao -ingrediente del chocolate- contribuye a la prevención de patologías intestinales relacionadas con el estrés oxidativo, incluido el inicio de la carcinogénesis de colon provocada por sustancias químicas. La investigación, dirigida por científicos del Instituto de Ciencia y Tecnología de Alimentos y Nutrición (Ic-

tan), en Madrid, y publicada en *Molecular Nutrition & Food Research*, apoya esta idea y sostiene que el consumo de cacao contribuye a la prevención de patologías intestinales relacionadas con el estrés oxidativo, como el inicio de la carcinogénesis de colon inducida de forma química.

"La mucosa intestinal es susceptible de sufrir patologías al estar expuesta a diferentes tóxicos de la dieta,

como toxinas, mutágenos y procarcinógenos", ha explicado M. Ángeles Martín Arribas, autora principal e investigadora en el Ictan. "Alimentos como el cacao, rico en polifenoles, parecen tener un papel protector frente a estas patologías".

El estudio ha comprobado en ratas el potencial efecto protector de los flavonoides del cacao frente al inicio del cáncer de colon. Durante ocho semanas, alimentaron

a las ratas con una dieta enriquecida en cacao (12 por ciento) y posteriormente se les indujo la carcinogénesis. Estos animales presentaban una reducción significativa del número de criptas aberrantes en el colon inducidas por el agente cancerígeno. Además, mejoraron sus defensas antioxidantes endógenas y disminuyeron los marcadores de daño oxidativo inducido por el tóxico en este tejido.