

## Diverticulitis perforada causante de fasciitis necrotizante de miembro inferior

Perforated diverticulitis causing necrotizing fasciitis of the lower limb

Diverticulite perforada causando fasciíte necrosante do membro inferior

María del Mar Aguiriano Casanova<sup>1</sup>  
ORCID 0000-0001-7921-9002  
[aguiriano\\_mar@gva.es](mailto:aguiriano_mar@gva.es)

DOI 10.31837/cir.urug/6.1.5

Úrsula Ponce Villar<sup>2</sup>  
ORCID 0000-0002-4458-922X  
[ursulapv85@hotmail.com](mailto:ursulapv85@hotmail.com)

Fabián Peiró Monzó<sup>3</sup>  
ORCID 0000-0002-4380-1479  
[fabianpeiro@hotmail.com](mailto:fabianpeiro@hotmail.com)

Carmen Montesinos<sup>4</sup>  
ORCID 0000-0002-6047-4289  
[montesinos\\_carmel@gva.es](mailto:montesinos_carmel@gva.es)

Jesús Seguí<sup>5</sup>  
ORCID 0000-0001-5456-0538  
[seguí\\_jes@gva.es](mailto:seguí_jes@gva.es)

Recibido: 26 de abril de 2021  
Aceptado: 25 de noviembre de 2021



Fig. 1 Diagnóstico: Diverticulitis perforada causante de fasciitis necrotizante.

<sup>1</sup> Residente Primer año de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Francisc de Borja, Gandía, Valencia, España

<sup>2,3</sup> Facultativo Especialista Adjunto de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Francisc de Borja, Gandía, Valencia, España

<sup>4</sup> Facultativo Especialista Adjunto y Jefa Clínica de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Francisc de Borja, Gandía, Valencia, España

<sup>5</sup> Facultativo Especialista Adjunto y Jefe de Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Francisc de Borja, Gandía, Valencia, España



Fig. 2 Desbridamiento quirúrgico realizado

Mujer de 59 años, con antecedentes de diverticulosis de colon, que acude por dolor en la región inguinal y en el miembro inferior izquierdo de dos meses de evolución.

En una primera instancia, la paciente se presentó con clínica de sepsis y se objetivó un eritema en el miembro inferior izquierdo, asociado a celulitis y crepitación subcutánea.

La TC mostraba una colección hidroaérea en psoas y retroperitoneal que asciende hasta la cavidad abdominal hallándose una diverticulitis perforada. El tratamiento quirúrgico se basó en el drenaje de la colección retroperitoneal y sigmoidectomía, seguido de una fasciotomía, desbridamiento y lavado del muslo.

La perforación de un divertículo puede formar un absceso intraperitoneal desarrollando una peritonitis o un absceso retroperitoneal, derivando en una translocación bacteriana hacia la extremidad inferior, debido a la comunicación existente en el anillo crural, generando una fascitis necrotizante del miembro.