

¿Qué es la diverticulitis?

La diverticulitis consiste en la inflamación de unas protuberancias de la pared intestinal, una afección conocida como diverticulosis.

Los factores de riesgo de la diverticulosis incluyen tener más de 65 años, tener obesidad (índice de masa corporal [IMC] mayor a 30), presión arterial alta, diabetes tipo 2, tomar ciertos medicamentos (como opioides, esteroides y fármacos antiinflamatorios no esteroideos [AINE]), padecer enfermedades del tejido conjuntivo (como la enfermedad renal poliquística, el síndrome de Marfan y el síndrome de Ehlers-Danlos) y variantes genéticas específicas.¹

A los 60 años, casi el 60 % de las personas padecen diverticulosis, con mayor frecuencia en el lado izquierdo del colon. Aproximadamente entre el 1 % y el 4 % de las personas con diverticulosis desarrollan diverticulitis a lo largo de su vida. La diverticulitis aguda afecta aproximadamente a 180 personas por cada 100 000 en los EE. UU. cada año, lo que da lugar a unas 200 000 hospitalizaciones anuales.

¿Cuáles son los síntomas frecuentes de la diverticulitis?

La diverticulitis a menudo causa dolor en la parte inferior izquierda del abdomen que comienza de forma gradual y aumenta con el tiempo. Aproximadamente el 30 % de los pacientes también experimentan náuseas, vómitos, fiebre o escalofríos. En casos graves, los pacientes pueden entrar en estado de shock, con aumento del ritmo cardíaco, presentar presión arterial baja y extremidades frías o sudorosas.

¿En qué consiste la diverticulitis sin complicaciones y la diverticulitis con complicaciones?

Alrededor del 85 % de los pacientes con diverticulitis aguda padecen diverticulitis sin complicaciones, que es la inflamación de una única zona del colon. La diverticulitis con complicaciones, que afecta a aproximadamente el 15 % de los pacientes con diverticulitis aguda, incluye una o más de las siguientes condiciones: perforación del colon, acumulación de pus (absceso) en el abdomen, estrechamiento del colon con posible obstrucción y una conexión anómala (fístula) entre el colon y un órgano adyacente, como la vejiga, la vagina, el útero, la pared abdominal u otras partes del intestino delgado o grueso.

¿Cómo se diagnostica y trata la diverticulitis?

La prueba recomendada para diagnosticar la diverticulitis es una tomografía computarizada (computed tomography, CT) del abdomen y la pelvis con contraste administrado a través de una vena. También se puede utilizar una ecografía abdominal, realizada por un radiólogo o mediante un equipo portátil en el servicio de urgencias, para diagnosticar la diverticulitis aguda.

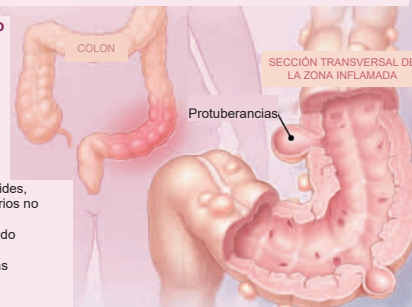
Los pacientes con diverticulitis leve suelen recibir paracetamol para el dolor abdominal y deben seguir una dieta líquida clara durante 1 a 2 días después del diagnóstico. Se pueden recetar antibióticos orales a determinados pacientes con diverticulitis leve, como aquellos que experimentan fiebre, tienen más de 80 años, están embarazadas, están inmunodeprimidos o tienen una afección médica crónica, como cirrosis, insuficiencia cardíaca, nefropatía crónica o diabetes mal controlada.

La diverticulitis se produce cuando las protuberancias de la pared del intestino grueso (colon) se inflaman. Los pacientes con diverticulitis suelen tener dolor abdominal, y aproximadamente el 30 % desarrolla náuseas, vómitos, fiebre o escalofríos.

Los factores de riesgo de padecer diverticulitis incluyen

- Edad mayor de 65 años
- Índice de masa corporal (IMC) superior a 30
- Presión arterial alta
- Diabetes tipo 2

- Medicamentos como opioides, esteroides y antiinflamatorios no esteroideos
- Algunos trastornos del tejido conjuntivo
- Ciertas variantes genéticas



La diverticulitis sin complicaciones

implica la inflamación de una única zona del colon

Los tratamientos incluyen los siguientes

- Paracetamol para el dolor abdominal
- Dieta líquida clara durante 1 a 2 días
- Antibióticos orales para pacientes que tienen fiebre, edad avanzada (>80 años) o que están inmunodeprimidos, embarazadas o presentan afecciones médicas crónicas

Diverticulitis con complicaciones,

como la perforación u obstrucción abdominal, y pus en el abdomen

Los tratamientos incluyen los siguientes

- Hospitalización y antibióticos, a menudo se administran por vía intravenosa
- Drenaje del pus abdominal, en caso de presentarse
- Cirugía para eliminar parte del colon en casos graves

Los pacientes con diverticulitis con complicaciones suelen hospitalizarse y es posible que reciban antibióticos intravenosos, drenaje de un absceso o cirugía para extirpar parte del colon.

Pronóstico de pacientes con diverticulitis aguda

La mayoría de los pacientes con diverticulitis sin complicaciones mejoran en unos pocos días y los síntomas desaparecen por completo en 1 o 2 semanas. Entre el 13 % y el 23 % de los pacientes con diverticulitis sin complicaciones, y hasta el 40 % de los pacientes con diverticulitis con complicaciones repiten los episodios de diverticulitis.

Comportamientos asociados a un menor riesgo de padecer diverticulosis

La actividad física frecuente, como correr, y la pérdida de peso para lograr un IMC de 25 pueden asociarse con un menor riesgo de padecer diverticulosis. No existe evidencia establecida de que comer semillas, frutos secos o carne roja se asocie con el desarrollo de diverticulosis.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

American Gastroenterological Association (Asociación Americana de Gastroenterología)

Autores: Shreya Narayanan, MD; Christopher D. Jackson, MD

Publicado en línea: 13 de noviembre de 2025. doi:10.1001/jama.2025.17403

Afiliaciones de las autoras: División de Enfermedades Digestivas y Nutrición, Departamento de Medicina Interna, Universidad del Sur de Florida, Tampa (Narayanan); División de Medicina Interna General, Departamento de Medicina Interna y Departamento de Educación Médica, Universidad del Sur de Florida, Tampa (Jackson).

Divulgaciones relacionadas con conflictos de intereses: no se informó ninguna.

La Hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con la afección médica que usted tiene, JAMA le sugiere que consulte a su médico.

Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden descargar o fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpressiones en grandes cantidades, envíe un correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.

1. Brown RF, Lopez K, Smith CB, Charles A. Diverticulitis: a review (Diverticulitis: revisión). *JAMA*. 2025;334(13):1180-1191. doi:10.1001/jama.2025.10234