



www.elsevier.es/cirugia

V-020 - MANEJO LAPAROSCÓPICO DE UN PACIENTE CON DIVERTICULITIS YEYUNAL PERFORADA

F.J. Buils Vilalta, J.J. Sánchez Cano, J. Domènech Calvet, R. Prieto Butillé, E. Raga, M. París, A. Muñoz y D. del Castillo Déjardin

Hospital Universitari Sant Joan, Reus.

Resumen

Introducción: La enfermedad diverticular yeyunal es una rara pero importante entidad clínica. Los divertículos yeyunales suelen permanecer asintomáticos en el 60-70% de los casos y causan síntomas o complicaciones quirúrgicas en el 10-19%. La perforación de un divertículo yeyunal es infrecuente y el tratamiento ha sido clásicamente la laparotomía exploratoria, con resección del segmento intestinal afecto. Sin embargo, el abordaje laparoscópico puede ser una buena alternativa en estos casos, proporcionando las conocidas ventajas de este tipo de cirugía.

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de 75 años con antecedentes de diverticulosis colónica con dos episodios de diverticulitis aguda que ingresa para estudio de cuadro de rectorragias. El tercer día de ingreso debutó con un cuadro de inicio brusco de dolor abdominal acompañado de cuadro vasovagal, con defensa e irritación peritoneal generalizada. En la TC se apreciaba neumoperitoneo en moderada cantidad y discreta cantidad de líquido libre, así como la presencia de divertículos en todo el colon y un gran divertículo yeyunal. Todo ello orientaba a una posible microperforación del colon transverso en el contexto de la enfermedad diverticular frente a microperforación del gran divertículo yeyunal. Se decidió intervención quirúrgica urgente, realizándose abordaje laparoscópico con finalidad tanto diagnóstica como terapéutica. Un total de cuatro trocares (trocar óptico de 10 mm, dos trocares de 5mm y un trocar de 12mm) fueron empleados, observándose moderada cantidad de exudado peritoneal purulento en espacio subfrénico izquierdo, periesplénico, entre asas y en zona pélvica. Asimismo, se puso de manifiesto una pequeña perforación en el borde antimesentérico de un gran divertículo yeyunal, a unos 25 cm del ángulo de Treitz. Tras la disección y liberación del divertículo se practicó resección del mismo a nivel de su base con endoGIA. El postoperatorio transcurrió sin complicaciones siendo dado de alta el 6º día postoperatorio. El estudio anatomo-patológico confirmó que se trataba de un divertículo yeyunal con perforación de su pared.

Discusión: El abordaje laparoscópico de los divertículos yeyunales perforados es una opción que, si se cuenta con los recursos técnicos y humanos para llevarla a cabo, puede suponer una gran ventaja para el tratamiento de esta complicación quirúrgica. Creemos que el abordaje laparoscópico es una herramienta que se debe considerar ante un cuadro de abdomen agudo, tanto en el manejo diagnóstico como en el terapéutico.