



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Revista Oficial de la Asociación Española de Cirujanos

Volumen 92, Especial Congreso, Noviembre 2014

30 Congreso Nacional de Cirugía

Madrid, 15-17 de noviembre de 2014



www.elsevier.es/cirugia

P-610 - Diverticulitis duodenal perforada

M.J. de Miguel Valencia, I. Otegi Altolagirre, A. Vesga Rodríguez, G. Marín, A.L. Acevedo Ramírez, I. Esquíroz Lizaur, A. Goikoetxea Urdiáin y P. Salvador Egea

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: La presencia de divertículos en el duodeno no es infrecuente, siendo el duodeno el segundo lugar más frecuente donde aparecen después del colon, su prevalencia es de hasta el 22%. Los divertículos duodenales provocan síntomas en un 5-10% de los pacientes, debido a complicaciones tales como inflamación del divertículo, compresión de estructuras biliopancreáticas, hemorragia o perforación. El divertículo duodenal perforado es una entidad extremadamente rara, de complejo diagnóstico y potencialmente grave, únicamente se han descrito un total de 162 pacientes en la literatura mundial. Presentamos el caso de una paciente con diverticulitis duodenal perforada que requirió tratamiento quirúrgico urgente, un evento poco común.

Caso clínico: Mujer de 74 años, sin antecedentes de interés, que acudió a urgencias por náuseas y dolor abdominal localizado en mesogastrio, de unas 18 horas de evolución. La exploración física reflejó un abdomen blando y depresible, sin signos de irritación peritoneal. La analítica sanguínea objetivó leucocitosis y neutrofilia. Se realizó una ecografía que no resultó concluyente, realizándose un TC abdominal, que objetivaba una colección hidroaérea retroduodenal, que desplazaba anteriormente el duodeno y se extendía hacia el psoas, planteando como posibilidades diagnósticas una úlcera perforada o un divertículo duodenal complicado. Se realizó una laparotomía exploradora. Tras la maniobra de Kocher se encontró un divertículo único en la segunda porción duodenal, perforado, de unos 3 cm, con su base próxima a la ampolla de Vater. Se realizó una duodenotomía anterior en la segunda porción duodenal, invaginación del divertículo, y diverticulectomía. Los hallazgos anatomopatológicos mostraron un divertículo duodenal perforado por diverticulitis aguda. La paciente reinició la ingesta oral en 48 horas y presentó una evolución postoperatoria satisfactoria y sin complicaciones.

Discusión: El duodeno es la segunda localización más frecuente de divertículos. La prevalencia del divertículo duodenal aumenta con la edad, sin predilección por sexo, la gran mayoría son divertículos adquiridos. Su localización más común es en la segunda o tercera porción duodenal, próximos a la ampolla de Vater, denominándose periampulares. La perforación es una complicación poco habitual, su principal causa es la diverticulitis (aproximadamente 69%), seguido por otras causas menos habituales como enterolitiasis, iatrogénica, ulceración, trauma y cuerpo extraño. La perforación se localiza en más del 95% de las ocasiones en la segunda o tercera porción duodenal. La presentación clínica es muy inespecífica y suelen confundirse con procesos como colecistitis, pancreatitis, úlcera péptica, colitis o apendicitis retrocecal. Ha habido una notable mejora en el diagnóstico preoperatorio gracias a la TC. La condición clínica y la estabilidad hemodinámica del paciente deben guiar el manejo terapéutico. Tradicionalmente el tratamiento ha sido quirúrgico, siendo la diverticulecomía la reparación más común, describiéndose diferentes técnicas,

incluso el procedimiento de Whipple. El tratamiento conservador también ha demostrado ser una alternativa práctica y segura en casos seleccionados, en ocasiones precisando nutrición parenteral total o drenaje percutáneo de abscesos intraabdominales. Ha habido una progresiva y notable disminución de la mortalidad (8% actualmente), pero debido a los pocos casos existentes en la literatura no se disponen datos de resultados a largo plazo.