



www.elsevier.es/cirugia

P-767 - DIVERTICULOSIS YEYUNAL COMO CAUSA DE SHOCK HEMORRÁGICO. A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Díaz Pérez, David; Peláez Torres, Pablo; Vieiro Medina, Victoria; Fernández Miguel, Tamara; Vivas López, Alfredo; de la Cruz Vigo, Felipe; García Borda, Javier; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Una de las situaciones más temibles a la que se puede enfrentar un cirujano es el sangrado digestivo masivo. La diverticulosis de intestino delgado (DID) es una afección muy infrecuente que se suele diagnosticar como hallazgo incidental y que rara vez requiere cirugía por una complicación. Se presenta el caso de un paciente con shock hemorrágico y diverticulosis yeyunal (DY).

Caso clínico: Paciente de 91 años hipertenso, diabético y dislipémico que acude a Urgencias por melenas francas, con TA de 80/40 mmHg, acidosis metabólica y anemia. Se inicia resucitación con buena respuesta y se realiza gastroscopia urgente que es normal. Se solicita angioTC que no ve sangrado activo ni otras anomalías y se completa estudio con colonoscopia, que sugiere sangrado proveniente de íleon sin ver punto de origen. Se inestabiliza nuevamente con Hb 7 g/dL y avisan a Cirugía decidiendo intervención urgente. Laparotomía exploradora. A 60 cm del Treitz, segmento de intestino con DY a partir del cual se ve el yeyuno-íleon lleno de contenido hemático reducido y hasta colon ascendente. Se realiza enteroscopia intraoperatoria que ratifica que son divertículos, ingurgitados y con coágulos; proximal a ellos no hay contenido hemático. Se realiza resección de 25 cm que contiene varios orificios y cuya histopatología muestra pseudodivertículos de ID. La evolución postoperatoria fue favorable siendo dado de alta el 7 día tras la cirugía.



Discusión: La diverticulosis colónica complicada es una de las principales causas de sangrado digestivo bajo masivo, sin embargo la DID es una afección muy rara, con una incidencia 1%, dentro de la cual la DY supone el 75%. Suelen ser múltiples y más frecuentes en ancianos, como en el caso que se presenta. El único divertículo congénito y verdadero de intestino es el Meckel, que se localiza en el borde antimesentérico del mismo. A diferencia de éste, los DY son adquiridos, se les considera pseudodivertículos y se encuentran en el borde mesentérico. Se forman a partir de la herniación de la mucosa y submucosa en los puntos de menor resistencia a la presión intraluminal, como la entrada de los vasos. Esta relación es la responsable de que una de las complicaciones sea la hemorragia. Su hallazgo suele ser incidental dada su escasa prevalencia y sintomatología inespecífica, aunque Nobles en 1971 describió una triada de sospecha: dolor, anemia y dilatación yeyunal. Las complicaciones son poco comunes, por obstrucción, perforación o hemorragia. Dentro de su excepcionalidad, esto sucede 4 veces más frecuentemente en yeyuno que en duodeno y la mortalidad ante una complicación está en torno al 25%. Se debe considerar el sangrado de intestino ante endoscopia alta y baja negativas, como en este caso, y recurrir a la enteroscopia intraoperatoria como una medida válida y muy confiable para el diagnóstico. Ante el diagnóstico de DY asintomática no se requiere otra actuación, en tanto que el tratamiento de elección es la resección quirúrgica del segmento afecto si hay complicación, como fue en este caso.