CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):17

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

VC-028 - DIVERTICULOSIS YEYUNAL: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO LAPAROSCÓPICO Y UTILIDAD DEL ICG

Plúa Muñiz, Katherine; Toledano, Miguel; Otero, Raúl; Tejero Pintor, Francisco Javier; Choolani Bhojwani, Ekta; Acebes García, Fernando; Marcos Santos, Pablo; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: La enfermedad diverticular del intestino delgado, es poco frecuente, con una incidencia del 1-2% en la población general. Suele ser más frecuente la afectación yeyunal que la ileal. Afectan comúnmente a varones entre la 6ª y 7ª década y suele ser asintomática. Presentamos un caso de hemorragia digestiva baja (HDB) persistente por divertículos yeyunales.

Caso clínico: Varón de 71 años con antecedentes de HTA, DM2, IAM con revascularización percutánea, ingresó por HDB precisando traslado a la UVI por angor hemodinámico que se controló con medidas de soporte. Posteriormente se completa el estudio con las siguientes pruebas de imagen: AngioTAC: presencia de divertículos yeyunales con signos inflamatorios peridiverticulares. Entero RMN y tránsito esófago-gastro-yeyunal: presencia de divertículos yeyunales. Arteriografía del territorio de la arteria mesentérica superior: No se consigue identificar punto sangrante, aunque se observa entramado vascular irregular en el primer asa yeyunal de arteria mesentérica superior. La gastroscopia, colonoscopia y cápsula endoscópica no aportaron ningún dato relevante. Ante los hallazgos, se decide intervención quirúrgica programada; mediante acceso laparoscópico se procede a la exploración de las asas intestinales desde el ángulo de Treitz hasta la válvula ileocecal, observando varios divertículos, alguno de ellos de hasta 3 cm, a lo largo del borde mesentérico del primer asa yeyunal. Se decide resección de la misma en una extensión de 40 cm, anastomosis mecánica latero-lateral iso-peristáltica con endogia de 60 mm, previa evaluación de la vascularización de los bordes de resección con verde de indocianina (ICG). El informe de anatomía patológica confirmó los hallazgos advertidos durante la cirugía. El paciente evoluciono favorablemente posterior a la cirugía, siendo dado de alta 4 días después.

Discusión: La diverticulosis yeyunoileal tiene una incidencia del 18-25% dentro de la diverticulosis del intestino delgado, es también, la más predisponente a complicaciones, sin embargo, esta enfermedad presentará clínica en menos del 4% de los casos. Se trata de divertículos falsos, que no abarcan todas las capas del intestino, se desarrollan como resultado de anormalidades mioneurales, que producen contracciones espásticas, que a su vez, van a provocar presiones intraluminales sostenidas; las complicaciones que se producen tales como perforación, abscesos, hemorragias masivas u obstrucciones intestinales, derivan de la inflamación de la mucosa. El diagnóstico se confirmará con el TC o con RMN. La capsula endoscópica, también cumple un rol en el diagnostico de esta patología especialmente en la diverticulosis sintomática, aunque en nuestro caso no aporto mayor información. El tratamiento de la diverticulosis sintomática es quirúrgico, mediante la resección del segmento afecto, no está indicada la resección profiláctica. En nuestro caso, los cuadros de HDB persistentes, descartando cualquier otro origen, nos llevaron al tratamiento

quirúrgico, que se realizó, a través, de abordaje laparoscópico y como herramienta, para asegurar una correcta anastomosis hicimos uso del ICG como podemos ver en el vídeo.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados