



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-689 - *SHOCK* HEMORRÁGICO POR SANGRADO MASIVO DE DIVERTICULITIS YEYUNAL

Moreno Hidalgo, Ana; Tudela Lerma, María; López Baena, José Ángel; Monturiol, José María; Steiner, Miguel Ángel; de Tomas, Jorge; Morales Bernaldo de Quirós, Javier; Gómez Lanz, Laura

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La diverticulosis yeyunoileal constituye un hallazgo infrecuente, predominante en edades avanzadas. En la mayoría de los pacientes cursa de forma asintomática aunque hasta en un 10-30% de los pacientes surgen complicaciones, tal como diverticulitis, perforación o sangrado. La hemorragia digestiva por sangrado diverticular constituye un 0,06-5%, siendo la localización más frecuente el duodeno, seguida del Yeyuno. El tratamiento de estas complicaciones será mayoritariamente quirúrgico. Se presenta el caso de un paciente con *shock* hemorrágico por Hemorragia digestiva secundaria a diverticulosis yeyunal. Su manejo diagnóstico y terapéutico.

Caso clínico: Varón de 81 años pluripatológico (cardiopatía isquémica, enfermedad renal crónica y portador de una prótesis aorto biiliaca por un aneurisma aorta abdominal), con antecedente de un episodio diverticulitis yeyunal tratado favorablemente con antibioterapia. Ingresó en el servicio de urgencias por hemorragia digestiva baja que desencadenó un *shock* hemorrágico con necesidad de politransfusión y de administración de drogas vasoactivas. Se realizó angio-TC que descartó fístula aorto-entérica, panendoscopia que no logro localizar el punto de sangrado, así como una cápsula endoscópica que mostraba el intestino delgado lleno de sangre fresca pero sin evidenciar el punto de sangrado activo. Dada la persistencia de la hemorragia con gran repercusión hemodinámica se decidió realizar una laparotomía urgente y estereoscopia intraoperatoria. Tras adhesiolisis extensa, se exploró todo el intestino delgado desde evidenciándose múltiples divertículos saculares en todo el yeyuno sin datos de complicación. Se realizó enteroscopia intraoperatoria con exploración intraluminal de toda la extensión de Yeyuno hasta ángulo de Treitz, observándose múltiples orificios diverticulares llenos de contenido hemático pero sin datos de sangrado activo en ninguno de ellos. Ante hallazgos intraoperatorios se realizó resección intestinal de todo el yeyuno afectado por los divertículos, desde 10 cm de ángulo de Treitz hasta yeyuno distal. Debido a la inestabilidad hemodinámica del paciente, se decidió no anastomosar y realizar laparostomía. Tras resección intestinal el paciente se mantiene hemodinámicamente estable y sin datos de sangrado por lo que a las 48h se revisó la laparostomía, realizándose anastomosis duodeno-ileal término-terminal manual. La evolución posterior desde el punto de vista quirúrgico fue favorable. Sin embargo al mes de la intervención fallece como consecuencia de un fracaso renal y respiratorio.

Discusión: La determinación de la causa de una HDA cuenta con limitaciones importantes. El estudio endoscópico de urgencia no logra establecer la causa en la mayoría de los casos. En los casos en los que no se localice el punto de sangrado o este produzca inestabilidad hemodinámica, se encuentra indicada la laparotomía exploratoria, asociada a enteroscopia intraoperatoria para su localización. En nuestra

experiencia, creemos que la hemorragia digestiva masiva de origen diverticular sigue constituyendo un importante reto para los cirujanos y endoscopistas, con elevada morbilidad asociada. Un correcto diagnóstico asociado a un adecuado manejo multidisciplinar preoperatorio e intraoperatorio puede mejorar las expectativas futuras en estos pacientes.