



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-677 - HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA POR DIVERTICULOSIS YEYUNAL

Vives Manjón, Cristina; Pascual Nadal, Juan José; Velayos García, Paula; Vicente López, Marta; Lucendo Ramírez, Jesús; Leal García, Iván; Ots Gutiérrez, Jose Ramón; Oliver García, Israel

Hospital Marina Baixa, Villajoyosa.

Resumen

Introducción: La hemorragia digestiva baja (HDB) es una causa frecuente de hospitalización en adultos mayores, siendo la diverticulosis colónica su origen más común. Sin embargo, la diverticulosis yeyunal es una entidad rara, con una incidencia reportada entre 0,06% y 1,3% en estudios clínicos, y hasta 4,6% en autopsias. Aunque generalmente asintomática, puede complicarse con hemorragias masivas, representando un desafío diagnóstico debido a la inaccesibilidad del yeyuno mediante endoscopias convencionales.

Caso clínico: Varón de 72 años con antecedentes de aneurisma aórtico con endoprótesis, ingresado por sospecha de hemorragia digestiva baja (HDB) con clínica de rectorragia, astenia y vómitos. Gastroscoopia y colonoscopia sin hallazgos relevantes. Se administraron 4 concentrados de hemáties y hierro intravenoso. Tras estabilización y ausencia de nuevos episodios de sangrado, fue dado de alta. Reingresó 48 horas después por hematoquecia, con hemoglobina (Hb) de 7,8 g/dL. En planta, presentó melenas con nuevo descenso de Hb a 6,4 g/dL. La cápsula endoscópica evidenció sangrado activo en yeyuno. Durante una gastroscoopia urgente para acceso al yeyuno, el paciente desarrolló hipotensión y rectorragia, por lo que se interrumpió la prueba y se realiza angio-TC, que reveló sangrado intraluminal en yeyuno, sin identificar vaso responsable. Ingresó en UCI para estabilización, con fluidoterapia, hemoderivados y soporte médico. Tras valoración conjunta con Cirugía, se realizó laparotomía urgente con endoscopia intraoperatoria, identificándose el foco hemorrágico a 70 cm del ángulo de Treitz. Se resecaron 30-40 cm de yeyuno y se dejó laparostomía para *second look*. En una segunda intervención a las 48 horas, tras no evidenciar nuevo sangrado y permanecer el paciente estable, se realizó anastomosis laterolateral isoperistáltica yeyuno-yeyunal. El paciente evolucionó favorablemente en UCI y en planta de hospitalización, con buena tolerancia oral, y fue dado de alta a domicilio en condiciones clínicas estables.

Discusión: La hemorragia por divertículos yeyunales es infrecuente, pero puede ser masiva y potencialmente letal, especialmente en pacientes añosos con comorbilidades. Dada la localización en intestino delgado, su diagnóstico es complejo. La cápsula endoscópica ha demostrado ser útil en la detección del sitio de sangrado, aunque presenta limitaciones en el contexto de inestabilidad hemodinámica. En este caso, el angio-TC permitió identificar el foco de sangrado activo, aunque sin vaso responsable, apoyando la indicación quirúrgica. La combinación de laparotomía con endoscopia intraoperatoria ha sido eficaz en la localización precisa del sitio hemorrágico, lo que permite una resección segmentaria dirigida. Este abordaje multidisciplinar mejora los resultados y reduce el

riesgo de resecciones amplias innecesarias. La recurrencia de sangrado en diverticulosis yeyunal puede evitarse con resección quirúrgica completa del segmento afectado. El manejo precoz, como se realizó en este caso, mejora significativamente el pronóstico. La diverticulosis yeyunal debe considerarse en pacientes mayores con HDB sin causa evidente en gastroscopia o colonoscopia. El angio-TC y la cápsula endoscópica son herramientas clave para el diagnóstico. La resección quirúrgica segmentaria guiada por endoscopia intraoperatoria es efectiva y segura en casos graves.