



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-265 - SÍNDROME DE LEMMEL, CAUSA DE ICTERICIA OBSTRUCTIVA POCO FRECUENTE

Flores Flores, Gustavo; Rojas Holguín, Adela; López Farias, Alberto; Pardo Ortiz, María; Sánchez Melo, María José; Fernández Balaguer, Pedro; Pey Camps, Albert; Celis Pinilla, Carlos Arturo

Hospital de Mérida, Mérida.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar una serie de casos clínicos con diagnóstico de síndrome de Lemmel, como causa de ictericia obstructiva, familiarizarnos con la evolución y presentación clínica de esta enfermedad y poder incluirla en el diagnóstico diferencial de la patología biliopancreática, así como las complicaciones que ocasiona, y su tratamiento.

**Métodos:** En el presente trabajo, hemos hecho una revisión en conjunto por los servicios de Cirugía General y Radiología de los casos presentados con divertículos duodenales sintomáticos en los últimos dos años en el Hospital de Mérida. Se han documentado 8 casos de divertículos duodenales, de los cuales 6 (75%) han sido mujeres entre 50 y 82 años, y 2 (25%) hombres entre 60 y 79 años. Se han incluido en la revisión pacientes sintomáticos que presentaban en general el siguiente cuadro clínico: dolor abdominal con focalización en hipocondrio derecho y epigastrio, ictericia (con hiperbilirrubinemia patrón obstructivo), pancreatitis aguda, colangitis, y una paciente con gran quiste hepático simple concomitante como hallazgo casual. Los diagnósticos de estos pacientes se han realizado por la sospecha clínica de enfermedad biliopancreática y la solicitud de pruebas de imagen como TAC abdominal y colangioRMN.

**Resultados:** En nuestra serie de casos, la patología diverticular duodenal tiene una mayor incidencia en mujeres que en hombres al igual que la patología biliopancreática. La mayoría de los divertículos duodenales son asintomáticos y se diagnostican de forma casual por hallazgos incidentales en pruebas de imagen, hemos excluido a los pacientes asintomáticos. Las complicaciones que se presentaron en estos pacientes fueron: pancreatitis aguda en 2 pacientes (25%), colangitis 1 (12.5%), diverticulitis 8 pacientes (100%) sin signos de perforación ni hemorragia.

**Conclusiones:** La enfermedad diverticular duodenal es una entidad común, más frecuente de lo que se piensa, en numerosas ocasiones inadvertida, hecho trascendental, pues por sí misma puede ser el origen de un síndrome doloroso abdominal agudo. Pudiendo ser el desencadenante de patología bilio-pancreática. Suelen originarse en cualquier porción del duodeno, pero son más frecuentes a lo largo de la cara medial de la segunda porción duodenal. Sólo el 5% de los pacientes desarrollarán complicaciones, como la hemorragia y la perforación, y menos frecuentemente diverticulitis, y obstrucción del conducto biliar (sd. de Lemmel). El TC y la RM, tienen un papel esencial en el diagnóstico e identificación de estos casos. Además de ofrecer información valiosa, para los cirujanos gracias al empleo de reconstrucciones multiplanares.