



# Cirugía Española



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

## P-426 - PSEUDODIVERTICULOSIS YEYUNAL. A PROPÓSITO DE 3 CASOS

Laiz Díez, Beatriz<sup>1</sup>; González González, Juan<sup>1</sup>; López Monclús, Javier<sup>2</sup>; Jiménez Cubedo, Elena<sup>2</sup>; Ruiz Tovar, Jaime<sup>1</sup>; Durán Poveda, Manuel<sup>1</sup>; Artés Caselles, Mariano<sup>2</sup>; Lucena de la Poza, José Luis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles; <sup>2</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda.

### Resumen

**Objetivos:** Presentación de 3 casos de pseudodiverticulosis yeyunal operados de urgencia y revisión de la literatura.

**Casos clínicos:** Caso 1: varón de 75 años apendicectomizado y colecistectomizado consulta por cuadro de plenitud posprandial y vómitos. En la exploración física destaca un abdomen distendido, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal. Analítica sin alteraciones. El TC abdominal sugiere una posible hernia interna o brida a nivel ileal. Se realiza laparoscopia exploradora objetivando a 40 cm de ángulo de Treitz un bucle de yeyuno con adherencias firmes entre el tramo aferente y eferente. Proximalmente observamos dilatación de yeyuno con presencia de digitaciones amplias sugestivas de pseudodivertículos. Caso 2: mujer de 90 años, histerectomizada y con antecedente de laparotomía por obstrucción intestinal por brida, acude a Urgencias por dolor abdominal y vómitos de 3 días de evolución. En la exploración física destaca leve distensión abdominal sin otros hallazgos. Analíticamente presenta discreta elevación de proteína C reactiva con neutrofilia sin leucocitosis. La TC abdominal refleja dilatación de intestino delgado sin objetivar claramente la causa obstructiva. Tras 24 horas de manejo conservador la paciente presenta un empeoramiento clínico con signos de irritación peritoneal y aparición de leucocitosis. Se realiza laparotomía urgente objetivando pseudodivertículos en yeyuno con perforación de uno de ellos y una brida a nivel ileal que condiciona dilatación proximal del intestino delgado. Caso 3: varón de 75 años sin antecedentes personales de interés acude a Urgencias por dolor abdominal de 24 horas de evolución. En la exploración física presenta peritonismo. Analítica con leucocitosis, elevación de reactantes de fase aguda y leve coagulopatía. La TC abdominal informa de la presencia de una perforación de un divertículo de intestino delgado. Se realiza laparoscopia exploradora confirmando el diagnóstico radiológico. Los 3 casos fueron resueltos mediante resección intestinal de la zona afecta y anastomosis primaria, cursando sin incidencias postoperatorias.

**Discusión:** La pseudodiverticulosis yeyunal representa una entidad rara con una incidencia entre el 0,06 y el 1,5%. Existe un pico de incidencia entre la sexta y la séptima década de la vida y es más frecuente en varones (53%). Los pseudodivertículos se producen por una herniación de la mucosa y submucosa a través de la capa muscular en el lugar donde penetran los vasos mesentéricos a la pared intestinal (borde mesentérico). Esta herniación está provocada por una hiperpresión dentro de la luz intestinal. Se trata de falsos divertículos. El tamaño es variable y pueden localizarse en yeyuno proximal (75%), yeyuno distal (20%) y mas raramente en el íleon (5%). Además, estos pseudodivertículos pueden coexistir con divertículos a otros niveles del tracto digestivo. Generalmente son un hallazgo incidental al cursar de forma asintomática. En ocasiones pueden ocasionar dolor abdominal inespecífico, dispepsia, malabsorción, sensación de plenitud y flatulencia, o debutar como abdomen agudo en los casos de obstrucción, perforación o hemorragia. El diagnóstico se

establecerse mediante estudios radiológicos o endoscópicos. El tratamiento es conservador en ausencia de complicaciones. Cuando es necesaria la cirugía, la resección intestinal y la anastomosis primaria es el tratamiento de elección.