



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-735 - PERFORACIÓN DE DIVERTÍCULO DE TERCERA PORCIÓN DUODENAL

Jiménez Fuertes, Montiel; García Muñoz-Nájar, Alejandro; Laíz Díez, Beatriz; Zaráin Obrador, Leire; Ferrigni González, Carlos; Castellón Pavón, Camilo; Alías Jiménez, David; Durán Poveda, Manuel

Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles.

Resumen

Introducción: La enfermedad diverticular duodenal es una entidad clínica poco frecuente, y la perforación de un divertículo duodenal es poco habitual. En la mayoría de los casos requiere una intervención quirúrgica, aunque dado que los síntomas son inespecíficos, puede existir demora en el diagnóstico, lo que comporta una morbilidad elevada. Presentamos un caso de perforación de divertículo de tercera porción duodenal.

Caso clínico: Varón de 50 años que acudió a urgencias por dolor abdominal en el epigastrio y el hipocondrio izquierdo de 12h de evolución, de intensidad moderada por constante. A la exploración presentaba dolor a la palpación profunda en epigastrio, con febrícula. Analíticamente presentaba leucocitosis con neutrofilia, y PCR elevada, así como discreta elevación de lipasa y amilasa sérica. Se realizó TAC abdominal, que objetivó la presencia de una perforación de un divertículo de tercera porción duodenal, con absceso asociado en retroperitoneo y leve inflamación pancreática asociada por contigüidad. Ante los hallazgos se realizó una laparotomía urgente, tras realizar una maniobra de Kocher se evidenció abundante tejido inflamatorio, esfacelado y con contenido intestinal de aspecto bilioso en el retroperitoneo. La tercera porción duodenal estaba engrosada y esfacelada, con un gran divertículo perforado. Se realizó exéresis de la tercera y cuarta porción de duodeno, con anastomosis yeyunoduodenal L-L manual. El postoperatorio transcurrió de forma satisfactoria.

Discusión: La incidencia de divertículos duodenales oscila entre el 5 y el 10% de los pacientes a quienes se realiza exploraciones del tracto digestivo alto. Habitualmente son múltiples y en pocos casos (3%) se hallan asociados a divertículos yeyuno-ileales. El 62% asienta en la segunda porción duodenal y con frecuencia alrededor de la papila, y se los denomina periampulares, siendo los de tercera porción menos frecuentes. La perforación es una rareza clínica y hay pocos casos descritos; por este motivo no se ha definido una metodología diagnóstica y terapéutica concreta. La hemorragia digestiva, la pancreatitis y la obstrucción de la vía biliar son las complicaciones más frecuentes. El diagnóstico cuando existe perforación de un divertículo de la tercera porción es complejo y a menudo erróneo debido a que el paciente presenta una semiología muy inespecífica. No existen signos de irritación peritoneal, la radiología simple no suele mostrar alteraciones y la ecografía es poco concluyente. La TC abdominal es la exploración diagnóstica de elección. El tratamiento es quirúrgico y no debe retrasarse. El tipo de intervención dependerá del tiempo de evolución, del estado general y los hallazgos intraoperatorios. El tratamiento de elección consiste en reseccionar el segmento duodenal que contiene el divertículo perforado, si bien se han descrito alternativas. En conclusión, la perforación de un divertículo duodenal es una entidad grave, poco frecuente y cuyo diagnóstico se establece habitualmente con retraso. La sospecha clínica y, especialmente, la realización precoz de una TC permitirán alcanzar su diagnóstico. El tratamiento es quirúrgico y la técnica dependerá de los hallazgos y el tiempo de evolución del

proceso.