



DIVERTICULITIS DE YEYUNO PERFORADA

Sr. Director: A pesar de que la diverticulosis de yeyuno es una entidad poco frecuente, y mucho menos sus complicaciones, la trascendencia de éstas, en especial de las agudas, estriba en que suponen un importante riesgo vital¹⁻³. Si a esto se añade que alcanza el 15% la proporción de pacientes que requieren cirugía debido a complicaciones agudas o crónicas^{1,4}, se entiende la necesidad de una llamada de atención en relación a esta enfermedad con el objetivo de evitar el peligro de un diagnóstico tardío de estas complicaciones y su consiguiente tratamiento inefectivo.

Mujer de 96 años que acudió a urgencias por presentar un cuadro de dolor abdominal brusco localizado en epigastrio de 12 h de evolución, acompañado de náuseas sin vómitos, sin otra sintomatología. Entre los antecedentes personales destacaban hernia de hiato y trombosis venosa profunda tratada con filtro en la vena cava inferior. La paciente se hallaba desorientada, taquicárdica, y el abdomen aparecía distendido, depre-sible, doloroso de forma difusa con signos de irritación peritoneal, con ruidos hidroaéreos positivos. En la analítica únicamente destacaba una leucocitosis de 11.600, con un 93% de granulocitos y un 4% de linfocitos. Se llevó a cabo una TC abdominal, que puso de manifiesto la existencia de un asa de yeyuno proximal con pared edematosa y líquido a su alrededor, que sugería la presencia de sufrimiento por un proceso isquémico local; por otro lado, se identificó una masa retrouterina en probable relación con un cistoadenoma o adenocarcinoma ovárico. Con el diagnóstico de abdomen agudo de posible origen isquémico se realizó laparotomía. En ella se hallaron múltiples divertículos de yeyuno y, en un asa proximal, inflamación de uno de ellos con perforación y líquido libre. Se reseccionó el mencionado segmento y se realizó anastomosis laterolateral. La anatomía patológica informó de múltiples divertículos de intestino delgado con peridiverticulitis aguda, y lesiones de enteritis isquémica ulcerada en la mucosa. La paciente evolucionó de manera satisfactoria, siendo dada de alta el décimo día postoperatorio.

La diverticulosis de yeyuno se identifica en menos del 5% de las autopsias, y en menos del 2,5% de los pacientes sometidos a un examen exhaustivo radiológico mediante enteroclisia^{1,5}. Globalmente, las diverticulosis de intestino delgado proximal constituyen, junto con las ileales, sólo el 20% aproximadamente, en comparación con casi el 80% de las duodenales; sin embargo, el riesgo de complicaciones, en especial de perforación, es mucho más frecuente en las primeras³. Suelen ser más habituales en varones ancianos y en la mayoría de las ocasiones permanecen asintomáticos, presentándose de manera más habitual en el borde mesentérico, en el intestino proximal, y no de modo aislado².

Como cualquier divertículo en otra región del tubo digestivo, pueden complicarse, pero en una baja proporción, apenas alcanzando las complicaciones agudas el 10% de los pacientes⁶. Se pueden presentar como obstrucciones agudas o crónicas, aunque suelen hacerlo como hemorragia o diverticulitis, variando desde la inflamación leve hasta la gangrena, que en ocasiones ocasiona perforación y peritonitis. En este último extremo, la mortalidad alcanza el 40%⁶. No obstante la gravedad del cuadro, la baja frecuencia de la diverticulitis como causa de abdomen agudo determina que su diagnóstico clínico no sea sencillo. Muchas veces se confunde con cuadros del abdomen superior, como úlcera péptica, colecistitis aguda o hasta apendicitis aguda, siendo ya diagnosticada en un instante tardío del proceso.

Mientras que el diagnóstico de la diverticulosis se puede realizar mediante estudios de contraste llevados a cabo por otras causas, en el diagnóstico de la diverticulitis es la TC la que identifica la afectación mural, serosa y hasta mesentérica en casos de perforación⁷. Sin embargo, no es infrecuente que la TC sólo sirva para localizar la afección yeyunal y que la presentación como abdomen agudo determine la necesidad de un manejo quirúrgico, en ocasiones sin un diagnóstico de la entidad originaria del cuadro; en algunas series esta situación llega a presentarse hasta en un 90% de los casos².

La cirugía recomendada para la diverticulitis yeyunal es la resección segmentaria, pues otras técnicas están contraindicadas en presencia de inflamación en dicha localización.

Es importante destacar la necesidad de un adecuado manejo diagnóstico y terapéutico de esta entidad, ya que la mortalidad debida a las complicaciones tardíamente identificadas y tratadas es elevada. El abdomen agudo determinará la necesidad de cirugía y, en caso contrario, se tendrá en cuenta esta enfermedad en cuadros con clínica sugerente de situación abdominal alta.

J. PEREA GARCÍA, F. TURÉGANO FUENTES,
M.D. PÉREZ DÍAZ y M. SANZ SÁNCHEZ
Departamento de Urgencias. Sección de Cirugía.
Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ross CB, Richards WO, Sharp KW, Bertam PD, Schaper PN. Diverticular disease of the jejunum and its complications. *Am Surg* 1990;56:319-24.
2. Peters R, Grust A, Gerharz CD, Dumon C, Furst G. Perforated jejunal diverticulitis as a rare cause of acute abdomen. *Eur Radiol* 1999;9:1426-8.
3. Akhrass R, Yaffe MB, Fischer C, Ponsky J, Shuck JM. Small-bowel diverticulosis: perceptions and reality. *J Am Coll Surg* 1997;184:383-8.
4. Eckhauser FE, Zelenock GB, Greier DT. Acute complications of jejuno-ileal pseudodiverticulosis: surgical implications and management. *Am J Surg* 1979;138:320-3.
5. Maglinte DDT, Chernish SM, DeWeese R, Kelvin FM, Brunelle RL. Acquired jejunoileal diverticular disease. Subject review. *Radiology* 1986;158:577-80.
6. Roses DF, Gouge TH, Scher KS, Ranson JH. Perforated diverticulum of the jejunum and ileum. *Am Surg* 1976;132:649-52.
7. Greenstein S, Jones B, Fishman E, Cameron JL, Siegelman SS. Small-bowel diverticulitis: CT findings. *AJR* 1986;147:271-4.