



Comunicación breve

Diverticulosis yeyunal complicada: ¿baja frecuencia o infradiagnóstico clínico?



Complicated jejunal diverticulosis: Low frequency or clinical underdiagnosis?

José Felipe Reoyo Pascual*, Jesús Zañfano Palacios, Guillermo Cabriada García, Carlos Cartón Hernández, Jorge Félix Santos González y Francisco Javier Sánchez Manuel

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España

Introducción

La presencia de divertículos a nivel de yeyuno e íleon es muy poco frecuente en la práctica clínica siendo su frecuencia estimada alrededor del 1% de toda la enfermedad diverticular del tubo digestivo. Generalmente se describen en varones en la sexta-séptima década de la vida, de localización múltiple y asociados a divertículos en otras localizaciones (especialmente a nivel de colon)¹.

Sin embargo, pese a la baja frecuencia registrada en la bibliografía, no es inusual encontrar en el contexto de una laparotomía, divertículos a nivel de intestino delgado. Presentamos el caso de un paciente que disponía de múltiples divertículos de yeyuno, uno de ellos perforado y con la peculiaridad de no observar divertículos a nivel de colon.

Caso clínico

Presentamos el caso de un varón de 75 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y diabetes mellitus tipo 2 que acudió a urgencias tras haber sido dado de alta hacía 48 h por descompensación de su enfermedad respiratoria estando en tratamiento activo con corticoides orales. La clínica en el momento de su llegada a urgencias consistía en dolor abdominal localizado en fosa ilíaca izquierda asociado a diarrea. A la exploración física permanecía afebril, con tendencia a la hipotensión y con abdomen globuloso, con reacción peritoneal localizada en flanco-fosa ilíaca izquierda. Analíticamente presentaba leucocitosis intensa (31.000 leucocitos), discreto fallo renal y de coagulación y marcadores de sepsis elevación (proteína C reactiva y procalcitonina). Se solicitó TC en la que se confirmó la presencia de plastrón inflamatorio en fosa ilíaca izquierda que involucraba a colon descendente y a algún asa de delgado con sospecha de microperforación.

Con estos hallazgos, se decidió realizar intervención quirúrgica urgente objetivando más de 10 divertículos yeyunales, uno de ellos perforado hacia mesenterio, con peritonitis focal en área de perforación; se explora el resto del tubo digestivo sin evidenciar divertículos a otro nivel (fig. 1). Se realizó resección de segmento afecto y reconstrucción del tránsito mediante anastomosis primaria.

En la anatomía patológica de la pieza quirúrgica se evidencia la presencia de varios divertículos yeyunales, uno de ellos perforado con infarto hemorrágico de la pared.

Postoperatoriamente el paciente presentó buena evolución, tolerando dieta y con recuperación del tránsito intestinal habitual (fig. 2).

Discusión

Los divertículos íleo-yeyunales son, junto con los de estómago, los menos frecuentes de los divertículos digestivos, con una pre-



Figura 1. Imagen intraoperatoria donde se observa pieza quirúrgica y orificio de perforación señalado con pinza de disección.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: jreyo@saludcastillayleon.es (J.F. Reoyo Pascual).

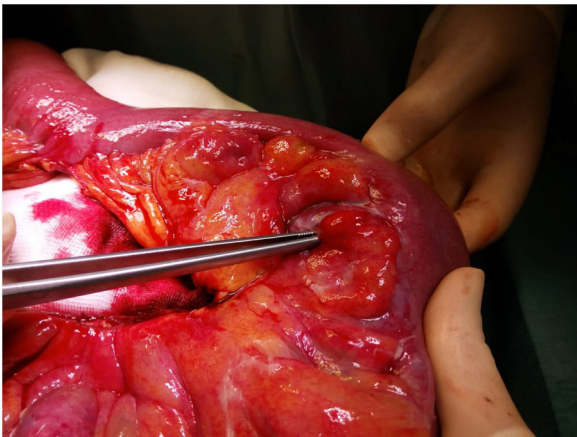


Figura 2. Imagen intraoperatoria: divertículos yeyunales.

valencia estimada del 0,1-2,3% de autopsias y del 1% de estudios radiológicos, muy por detrás de los divertículos duodenales y de Meckel². En su etiología se han implicado aumentos de presión intraluminal, localizándose en áreas débiles de la pared intestinal, en concreto a nivel de la entrada de los vasos digestivos en el borde mesentérico, tal y como se confirmó en el caso descrito³.

Clínicamente suelen ser asintomáticos, siendo frecuentemente un hallazgo casual en el contexto de un estudio radiológico o de una intervención quirúrgica por otra causa. Cuando dan clínica, presentan síntomas muy inespecíficos relacionados muchas veces con alteraciones de la motilidad. La bibliografía refleja hasta un 20% de complicaciones agudas consistentes en diverticulitis con y sin perforación, hemorragia, malabsorción por sobrecrecimiento bacteriano, fístulas, abscesos y suboclusión intestinal, entre otros⁴.

El diagnóstico preoperatorio es muy complejo, pudiéndose obtener en pruebas radiológicas como la ecografía o la TC datos indirectos de complicación abdominal, como en el caso presentado. En casos de hemorragia de origen no filiado, la gammagrafía con hematíes marcados puede identificar el divertículo causante del cuadro⁵.

Se acepta el tratamiento solo de los pacientes sintomáticos⁶. Como tratamiento médico se han utilizado, con distintos resultados, reguladores del tránsito intestinal (cisaprida), antibióticos en caso de inflamación aguda o probióticos en malabsorción, entre otros⁷.

El tratamiento quirúrgico en los casos complicados incluye resección del segmento afecto de la forma más conservadora posible, realizándose también drenajes percutáneos de colecciones localizadas. Algunos autores apuestan por la resección profiláctica, siendo motivo de debate aún en nuestros días⁸.

En conclusión, la diverticulosis yeyunal es una enfermedad posiblemente infradiagnosticada, que nos podemos encontrar en la práctica clínica en el contexto de una intervención motivada por otra sospecha diagnóstica, y que es necesario conocer para enriquecer nuestro arsenal diagnóstico y terapéutico como cirujanos del aparato digestivo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Chiu EJ, Shyr YM, Su CH, Wu CW, Lui WY. Diverticular disease of the small bowel. *Hepatogastroenterology* 2000;**47**:181-4. PMID: 10690606.
2. Schwesinger WH, Sirinek KR, Gaskill HV 3rd, Velez JP, Corea JJ, Strodel WE. Jejunoileal causes of overt gastrointestinal bleeding: Diagnosis, management and outcome. *Am Surg* 2001;**67**:383-7. PMID: 11308010.
3. Kongara KR, Soffer EE. Intestinal motility in small bowel diverticulosis: A case report and review of the literature. *J Clin Gastroenterol* 2000;**30**:84-6. PMID: 10636218.
4. Zager JS, Garbus JE, Shaw JP, Cohen MG, Garber SM. Jejunal diverticulosis: A rare entity with multiple presentations, a series of cases. *Dig Surg* 2000;**17**:643-5, <http://dx.doi.org/10.1159/000051978>
5. Sibille A, Willocx R. Jejunal diverticulitis. *Am J Gastroenterol* 1992;**87**:655-8. PMID: 1595658.
6. García LJ, Otero J, Santamaría L, Pérez A. Diverticulitis yeyunal. Una causa poco frecuente de abdomen agudo. *Cir Esp* 2005;**77**:357-8. PMID: 16420950.
7. Peláez MC, Rodríguez FR, Tato G, Quintela A. Diverticulitis yeyunal perforada. *Cir Esp* 2001;**69**:627-8, [http://dx.doi.org/10.1016/S0009-739X\(01\)71826-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0009-739X(01)71826-X)
8. Akhrass R, Yaffe MB, Fischer C, Ponsky J, Shuck JM. Small-bowel diverticulosis: Perceptions and reality. *J Am Coll Surg* 1997;**184**:383-8. PMID: 9100684.