



P-130 - DIVERTICULOSIS YEYUNAL Y DIVERTÍCULO YEYUNAL PERFORADO: UNA CAUSA RARA DE ABDOMEN AGUDO

Santos Rancaño, Rocío; Delgado Morales, Mariela; Kassimi Choho, Kawthar; Sánchez Bueno, Víctor; de Elena Soto, María del Mar; Manzanares Ferrer, Clara; Alonso Guillén, Ramón

Hospital Comarcal de Melilla, Melilla.

Resumen

Introducción: La fisiopatología de la diverticulosis yeyunal es desconocida, relacionándose con hiperpresión intraluminal por disfunción motora del músculo liso o plexo mientérico y conduciendo a la herniación de la mucosa y submucosa a través de la muscular del intestino en el borde mesentérico donde penetran los vasos rectos (pseudodivertículos). La cocaína, esteroides y AINES también han sido implicados. Presentamos un caso de diverticulosis yeyunal y perforación de un divertículo, que es una etiología rara de dolor abdominal agudo (incidencia de 0,3 a 1%) y se destaca la importancia de tener una alta sospecha clínica en esta entidad.

Caso clínico: Mujer de 66 años con obesidad e hipotiroidismo, acude a Urgencias por dolor abdominal de tipo cólico en la región epigástrica de cuatro días de evolución y náuseas. Exploración física: febril (38 °C) y hemodinámicamente estable. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación de manera difusa. Blumberg positivo. Analítica: leucocitosis ($15,9 \times 10^9/l$), PCR 3,3 mg/dl. El CT abdominopélvico muestra neumoperitoneo, líquido libre intrapélvico y aumento de la densidad de la grasa mesentérica en hemiabdomen izquierdo. Se realiza tratamiento quirúrgico urgente observándose una peritonitis diseminada en todos los cuadrantes con colecciones interasas. Diverticulosis yeyunal (10 divertículos en el yeyuno desde inmediatamente distal al ángulo de Treitz) y perforación de divertículo en borde mesentérico yeyunal a 80 cm del Treitz. Se reseca fragmento yeyunal con divertículo perforado realizando anastomosis T-T mecánica. El estudio anatomopatológico confirmó la enfermedad diverticular yeyunal con perforación y absceso.

Discusión: La diverticulosis yeyunal se localiza en el yeyuno proximal en el 75% de los casos, el 20% en yeyuno distal y el 5% en íleon. Suele ser asintomática; sin embargo, pueden presentar síntomas inespecíficos como molestias abdominales crónicas, postprandiales flatulencia, diarrea, malabsorción y esteatorrea, que fácilmente conducen a un diagnóstico erróneo y se requiere un alto grado de sospecha clínica. La perforación de los divertículos yeyunales es una complicación grave que ocurre en 2-6% de los casos, sobre todo a partir de la sexta década de vida y con una mortalidad de hasta el 40%. Aunque el manejo no quirúrgico de un divertículo yeyunal perforado se puede realizar en pacientes seleccionados, la resección segmentaria y anastomosis primara sigue siendo la base del manejo. La mortalidad general después de la cirugía es del 24%. La diverticulosis yeyunal es una enfermedad rara con complicaciones que ponen en peligro la vida del paciente. Nuestro caso clínico destaca la importancia de tener un alto grado de sospecha clínica, dada la baja incidencia del

cuadro y que cursa asintomático o con clínica inespecífica y debe considerarse en el diagnóstico diferencial de dolor abdominal y abdomen agudo sobre todo en pacientes mayores. El diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno son esenciales para prevenir complicaciones y mejorar el pronóstico del paciente. Aunque se ha postulado que el tratamiento no quirúrgico en un divertículo perforado es beneficioso en pacientes estables, la exploración quirúrgica con resección segmentaria y anastomosis primaria sigue siendo la base del tratamiento.