



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-660 - HEMORRAGIA DIGESTIVA SECUNDARIA A DIVERTÍCULO DUODENAL PERFORADO

Benet Muñoz, Olivia; Ortiz López, David; Piñero González, Luis; Acosta Mérida, María Asunción; Callejón Cara, María del Mar; Suarez Cabrera, Aurora; Fernández Quesada, Carlos; Marchena Gómez, Joaquín

Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canarias.

Resumen

Introducción: Los divertículos duodenales tienen una prevalencia de entre el 0,6 y 22%, siendo en la mayoría de los casos hallazgos incidentales asintomáticos. Su localización más frecuente es en la segunda porción duodenal. Los divertículos duodenales son una causa rara de hemorragia digestiva, con una mortalidad no desdeñable

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 71 años con antecedentes de hipertensión, fibrilación auricular anticoagulada y cáncer de mama tratado con tumorectomía y radioterapia; que acude a urgencias por hematemesis, melenas y dolor abdominal. Se realiza una endoscopia urgente hallándose sangrado activo procedente de un divertículo de la rodilla duodenal. Tras tratamiento endoscópico inicial lográndose hemostasia, presenta a las 24 h resangrado procediéndose a la embolización de la arteria gastroduodenal por radiología intervencionista. Ante la persistencia de anemia y exteriorización de sangrado 24h después, se decide intervención quirúrgica urgente. Intraoperatoriamente se objetiva una peritonitis localizada por perforación contenida de divertículo de gran tamaño en la rodilla-segunda porción duodenal. Se realiza maniobra de Kocher amplia, disecándose el divertículo y seccionándose con endograpadora. En el posoperatorio presenta un íleo adinámico como única complicación, siendo dada de alta la paciente 15 días después de la cirugía.

Discusión: Los divertículos duodenales son una causa de hemorragia digestiva alta potencialmente grave que debemos tener presente. Las opciones de tratamiento incluyen el abordaje endoscópico, embolización endovascular y manejo quirúrgico; en función del estado clínico del paciente y los recursos del centro donde nos encontremos.