



## P-182 - DIVERTICULITIS DE INTESTINO DELGADO

A. Ballestero Pérez, P. Carda, M. González Zunzarren, T. Pozancos, G. Rodríguez Velasco, J. Galindo y F. García Moreno

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad diverticular de intestino delgado adquirida es el resultado de la herniación a través de la capa muscular de mucosa y submucosa intestinal por alteraciones neuropáticas y miopáticas viscerales que producen una actividad no coordinada de la musculatura lisa.

**Caso clínico:** Mujer de 64 años con antecedentes personales de diverticulosis de colon, apendicectomía, colecistectomía y hernioplastia epigástrica, acude a Urgencias por dolor abdominal cólico de 1 día de evolución, localizado en mesogastrio y región periumbilical. A la exploración se encuentra afebril, normotensa y taquicárdica y con dolor en mesogastrio. Analíticamente presenta leucocitosis y neutrofilia y radiología simple sin alteraciones. Se decide realización de TAC abdominopélvico donde se observa microperforación de asa de intestino delgado en zona de transición yeyuno-ileal con afectación de grasa mesentérica. Se trata de manera conservadora con antibioterapia y durante su ingreso, tras pruebas endoscópicas normales, se realiza tránsito intestinal, donde se observa enfermedad diverticular generalizada de intestino delgado con zona de probable diverticulitis a nivel yeyuno-ileal. En menos de un año, presentó dos nuevos episodios de microperforación con colección y plastrón inflamatorio abdominal que requirieron ingreso, y tras solucionarse de manera poco efectiva con tratamiento conservador, se decide intervención quirúrgica programada. Como hallazgos se observan numerosos divertículos en yeyuno medio con signos de importante inflamación, y se realiza resección de 35 cm aproximadamente de ID con anastomosis primaria. Actualmente, la paciente se encuentra asintomática, sin nuevos procesos inflamatorios y con una mejoría de la calidad de vida importante.

**Discusión:** La diverticulosis adquirida consiste en la formación de falsos divertículos por mecanismo de pulsión, que se encuentran de manera más frecuente en yeyuno y en torno al borde mesentérico. Aparece en 1,3% de la población, en varones y a lo largo de la séptima década de la vida. Clínicamente cursará de manera asintomática en la mayoría de los pacientes, con una tasa de complicaciones del 10 al 19%, siendo las más frecuentes inflamación diverticular, hemorragia y obstrucción intestinal. El diagnóstico de la misma, no siempre es fácil por la inespecificidad de los síntomas y su curso silente en los casos de enfermedad crónica. Si el cuadro cursa con alguna de las complicaciones mencionadas, el diagnóstico vendrá dado por la técnica más adecuada para ello (tránsito y TAC en diverticulitis). El tratamiento debe ser conservador salvo en un porcentaje del 8 al 30% de las complicaciones que precisarán manejo quirúrgico, que consiste en resección intestinal

más anastomosis primaria. La enfermedad diverticular de intestino delgado, es una enfermedad con una incidencia baja y para su diagnóstico, es necesario recordar su existencia. Ante pacientes ancianos, con síntomas abdominales inespecíficos, sobrecrecimiento bacteriano o síndromes de mala absorción, y pruebas endoscópicas normales, se debe pensar en su posibilidad. El tratamiento de la misma, se hará de forma conservadora y en aquellos en los que éste fracase o en un porcentaje no despreciable de las complicaciones, será necesario el tratamiento quirúrgico siendo siempre la primera opción, resección intestinal de la región afecta de divertículos complicados más anastomosis primaria.