



## P-156 - UNA ETIOLOGÍA INUSUAL DE NEUMOPERITONEO EN EL ANCIANO: DIVERTICULOSIS YEYUNAL MASIVA

Gómez Carmona, Zahira; de Andrés, Beatriz; Vázquez, Andrea; Trujillo, Jeancarlos Josmer; Blanco, Francisco; Núñez, Henar; Ortiz de Solórzano, Francisco Javier; Beltrán de Heredia Rentería, Juan Pablo

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** La diverticulosis yeyunal constituye una entidad infrecuente, con una prevalencia entre el 0,06 y el 2,3%, con un mayor pico de incidencia en la séptima década de la vida. Se trata de falsos divertículos en el borde mesentérico, originados por pulsión debido a una disfunción motora intestinal subyacente. La mayoría de los pacientes (70%) se encuentran asintomáticos. Entre las complicaciones se incluyen la diverticulitis, perforación, hemorragia digestiva u obstrucción.

**Caso clínico:** Varón de 85 años de edad, sin antecedentes de interés, que consulta por dolor abdominal difuso de semanas de evolución, con empeoramiento progresivo en las últimas horas. El paciente se encuentra afebril y estable hemodinámicamente, presentando dolor abdominal periumbilical en la exploración, sin peritonismo. La analítica presenta ligera leucocitosis. La TC abdominal muestra un asa de intestino delgado dilatada con neumatosis en su pared y alteración de la grasa mesentérica circundante asociado a un importante neumoperitoneo. Ante la sospecha de perforación intestinal se realiza laparotomía exploradora, donde se evidencia una diverticulosis yeyunal masiva (30 cm) con enfisema en borde mesentérico de un asa sin objetivarse zona de perforación. Se realiza resección segmentaria de yeyuno. El postoperatorio cursa sin complicaciones reseñables. La histología de la pieza quirúrgica es compatible con diverticulitis yeyunal.

**Discusión:** La diverticulosis yeyunal suele diagnosticarse de forma incidental en estudios radiológicos o laparotomías por otro motivo ya que la mayoría de los casos cursan de forma asintomática o con una sintomatología crónica inespecífica, debida en gran medida a la disquinesia motora de base (dolor abdominal vago, síndromes malabsortivos...). En el caso de las formas complicadas, debe considerarse dentro del diagnóstico diferencial del abdomen agudo en el anciano y el tratamiento de elección consistirá en la resección del segmento afecto. Se han descrito casos de neumoperitoneo recurrente asintomático, por fuga transmural sin perforación, en los que sí estaría indicado el tratamiento conservador.