



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-452 - ABDOMEN AGUDO SECUNDARIO A DIVERTICULITIS YEYUNAL PERFORADA: NUESTRA EXPERIENCIA

*Luján, Delia; Ruiz, Miguel; Pastor, Patricia; Medina, Esther; Fernández, Antonio José; Sánchez, Ángela; Candel, Mari Fe; Albarracín, Antonio*

*Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.*

### Resumen

**Introducción:** Los divertículos yeyunales son infrecuentes, con una prevalencia entre el 0,1-2,6%. Se trata de falsos divertículos por pulsión, debido al aumento excesivo de la presión intraluminal, que aparecen en el borde mesentérico de la pared intestinal. Suelen ser múltiples y con frecuencia se asocian a divertículos en otras localizaciones. En la mayoría de casos no suelen producir clínica y son hallazgos incidentales en exploraciones complementarias o en el transcurso de una intervención quirúrgica. No obstante, hasta un 15% pueden presentarse como complicaciones agudas, principalmente diverticulitis con o sin perforación, hemorragia y oclusión intestinal. El objetivo de nuestro trabajo es describir una causa poco frecuente de abdomen agudo en dos casos de diverticulitis yeyunal perforada.

**Casos clínicos:** Caso clínico 1: paciente de 55 años con antecedente de apendicetomía que consultó por dolor en hemiabdomen inferior asociado a náuseas. A la exploración física presentaba dolor abdominal en flanco izquierdo con defensa y peritonismo. En las pruebas de laboratorio presentaba leucocitosis leve con neutrofilia y elevación de lactato y procalcitonina. La TC abdominal evidenció pequeña cantidad de neumoperitoneo y cambios inflamatorios de la grasa adyacente a asa de intestino delgado en flanco izquierdo, con probable perforación a ese nivel. Se intervino de forma urgente, hallando plastrón inflamatorio en flanco izquierdo que englobaba asa de yeyuno y epiplón por divertículo yeyunal perforado hacia meso con fibrina superficial y segmento de 15 cm con divertículos sin otras hallazgos. Se realizó resección del segmento afecto incluyendo divertículos y anastomosis latero-lateral mecánica. Evolucionó de forma favorable siendo alta al 4º día postoperatorio. Caso clínico 2: paciente de 48 años sin antecedentes de interés que acudió por dolor abdominal difuso asociado a fiebre de 39 °C. La exploración física reveló dolor abdominal en mesogastrio y flanco izquierdo con defensa a ese nivel. En la analítica presentaba leucocitosis moderada con neutrofilia sin otros hallazgos. La TC abdominal informó de imagen inflamatoria en hemiabdomen superior izquierdo sugestivo de absceso por diverticulitis perforada de colon transverso-descendente, con divertículos en sigma. Se intervino hallando gran plastrón inflamatorio formado por colon descendente y múltiples divertículos en yeyuno proximal con perforación de uno de ellos en su borde mesentérico. Se realizó resección segmentaria y anastomosis termino-terminal manual. Durante el postoperatorio presentó íleo prolongado siendo alta a los 10 días tras la cirugía. En ambos casos el estudio anatomopatológico evidenció diverticulitis aguda perforada en yeyuno.

**Discusión:** En los casos de abdomen agudo, el diagnóstico preoperatorio de diverticulitis yeyunal es difícil, dada la baja prevalencia y la sintomatología inespecífica, indistinguible de otras patologías quirúrgicas urgentes. La TC abdominal es la prueba radiológica con mayor rendimiento para su detección. Dada la morbimortalidad que puede presentar, el diagnóstico precoz seguido de una intervención adecuada es fundamental para mejorar los resultados de esta infrecuente entidad clínica.