



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-684 - PERFORACIÓN CONTENIDA DE DIVERTÍCULO DE YEYUNO COMO CAUSA DE ABDOMEN AGUDO

Sánchez Cordero, Sergio; Oh-Uiginn, Kevin; Molinete, Marina; Luckute, Daiva; Janafse, Hassan; Salazar, David; Camps, Josep

Consorci Sanitari de l'Anoia, Igualada.

Resumen

Introducción: Los divertículos de yeyuno e íleon no meckelianos son poco frecuentes. Se estima que su prevalencia es del 0,1-2,3% en series autópsicas y de estudios radiológicos y suponen alrededor del 1% de la enfermedad diverticular. Se presentan con mayor frecuencia en varones en la sexta o séptima décadas de la vida. En general son múltiples, de localización yeyunal, cercanos al ángulo de Treitz y con frecuencia se asocian a divertículos en otras localizaciones (duodeno, colon). Presentamos el caso clínico de un paciente atendido en nuestro hospital por abdomen agudo de origen abdominal que presenta una perforación contenida de un divertículo de yeyuno.

Caso clínico: Varón de 76 años con antecedentes de HTA, DLP Parkinson, intervenido de un mixoma auricular, tumoración intracraneal y adenomectomía retropúbica con estenosis uretral secundaria, acude por fiebre de hasta 37,5°C con escalofríos y dolor en hemiabdomen izquierdo de dos días de evolución, sin alteración del hábito deposicional. No presenta clínica miccional ni respiratoria. A la exploración el abdomen globuloso, depresible, doloroso de manera difusa sin signos de irritación peritoneal. Puño percusión bilateral negativa. TA: 153/81, FC: 88 lpm, T. Ax.(°C): 36,9 °C, SatO₂: 92%. Analítica: leucos 11,33 (N 96,6, L 1,30). Hb 156. Hto 0,46. Pla_q 226, PCR 51,56 mg/L. Procalcitonina 43,09 ng/ml. La radiología simple de tórax y de abdomen son inespecíficas. Se recogen hemocultivos, se inicia cobertura antibiótica y TAC abdominal que informa de diverticulitis aguda yeyunal. Pese a la buena evolución clínica durante el ingreso, la persistencia de parámetros inflamatorios/infecciosos en la analítica y el TAC de control a las 48 horas que informa de lesión ulcerada con líquido y gas adyacente en el borde antimesentérico de un asa de yeyuno con diámetro máximo de 47 mm con cambios inflamatorios de la grasa alrededor, por lo que se decide revisión quirúrgica urgente donde se aprecia extensa diverticulosis yeyunoileal y un divertículo inflamado y abscesificado que se procede a resección y anastomosis T-T manual de un trauma de 11 cm de yeyuno. El curso postoperatorio fue favorable, tolerando dieta y con dolor controlado y siendo dado alta al séptimo día postoperatorio.

Discusión: Los divertículos de intestino delgado son una causa muy poco frecuente de abdomen agudo. Se considera que se originan como consecuencia de aumentos de la presión intraluminal y se localizan en las zonas débiles de la pared intestinal, la entrada de los vasos en el borde mesentérico. Se estima que se pueden producir complicaciones agudas en un 10-20% de los casos. Las más frecuentes son la diverticulitis con o sin perforación del meso, como en nuestro caso, y la

hemorragia, que en ocasiones puede ser muy grave. El diagnóstico preoperatorio en casos agudos es poco frecuente. En casos de perforación, en la TC las imágenes más habituales son similares a las presentadas en este caso, es decir, engrosamiento de la pared de un asa intestinal y del meso con presencia de aire extraluminal. El tratamiento quirúrgico se realizará en caso de complicaciones, realizando resecciones segmentarias con criterio conservador.