

<b>Caso</b>	(176) Diverticulitis yeyunal perforada
<b>Autores</b>	Pilar Gómez-angulo Montero, Jonathan Suárez Juárez, Esther Cañete Celestino
<b>Centro</b>	Agencia Pública Sanitaria Hospital De Poniente, El Ejido/almería

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente de 91 años consulta en S.Urgencias por cuadro de dolor abdominal en hipogastrio y nauseas sin vómitos ni fiebre, de 24 h de evolución.

A la exploración abdomen globuloso, doloroso a la palpación de forma difusa. En analítica neutrofilia (86%), proteína C reactiva (13,65 mg/dl) y lactato deshidrogenasa (190 U/L) elevadas.

Se realiza en primer lugar una radiografía abdominal en supino, con luminograma intestinal inespecífico.

Tras interconsulta y exploración por el cirujano de guardia, ante la sospecha de abdomen agudo quirúrgico, se solicita TC de abdomen y pelvis con contraste intravenoso.

En el TC, se aprecia engrosamiento mural concéntrico de un asa de yeyuno, localizada en flanco derecho, con captación conservada de contraste y una imagen diverticular engrosada, dependiente del borde mesentérico. Cambios inflamatorios en el tejido graso del meso, con pequeña cantidad de líquido y múltiples burbujas de gas extraluminal adyacentes. Destacan varias imágenes diverticulares yeyunales y un divertículo duodenal, no complicados.

Con el diagnóstico de perforación de víscera hueca, se realiza laparotomía urgente, confirmando la presencia de una perforación puntiforme en el borde mesentérico del asa y múltiples divertículos yeyunales no complicados. Se realiza resección del segmento intestinal afecto y anastomosis latero-lateral mecánica.

Posteriormente la evolución fue favorable durante el ingreso.

## DISCUSIÓN

La diverticulosis de intestino delgado es una condición rara -mucho menos frecuente que la diverticulosis colónica- y en la mayor parte de los casos asintomática; sufriendo complicaciones derivadas hasta un 30% de los casos según las series publicadas. De entre los divertículos de delgado, son más frecuentes los duodenales (80%), mucho menos los yeyunales e íleales como es nuestro caso (20%). Normalmente se trata de pseudodivertículos, en los que se hernia la mucosa y submucosa a través de la muscular en puntos de debilidad de la pared. Suelen asociarse a alteraciones previas de la motilidad intestinal, como en pacientes con antecedentes de cirugía abdominal que pueden presentar bridas y adherencias, causantes de episodios de suboclusión intestinal. De entre las posibles complicaciones asociadas, habría que considerar episodios de

inflamación/diverticulitis, cuadros de obstrucción intestinal asociados a volvulación, hemorragia intestinal, malabsorción, microperforación con formación de abscesos en la cavidad abdominal y perforación libre.

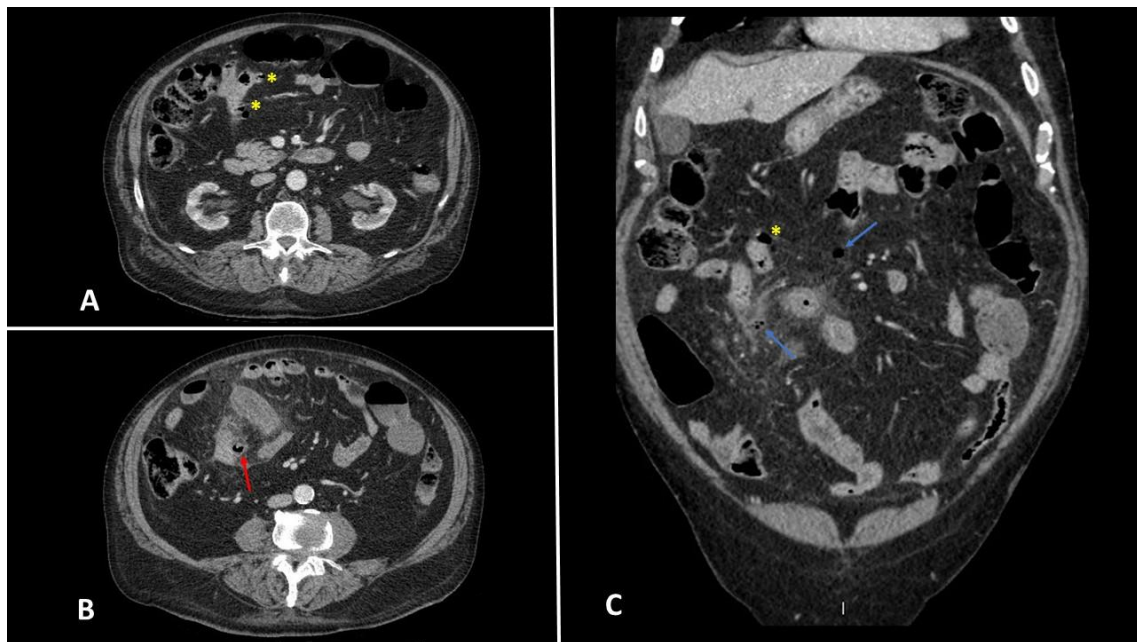
La sintomatología asociada suele ser inespecífica, en la mayor parte dolor abdominal, pudiendo existir episodios de diarrea, vómitos, hemorragia intestinal o fiebre, y con menor frecuencia, cuadros de abdomen agudo. En cualquier caso, es necesario un alto grado de sospecha para su diagnóstico.

Dada su baja frecuencia de complicación, habitualmente se trata de un diagnóstico incidental. Tanto si es así, como si el diagnóstico se produce en el contexto de un cuadro abdominal agudo, habitualmente se realiza mediante TC de abdomen con contraste intravenoso.

El tratamiento está indicado en casos sintomáticos, debiendo ser la indicación de tratamiento conservador (antibioterapia, drenaje percutáneo...) o quirúrgico, evaluada de forma individual. En nuestro caso fue quirúrgico dada la perforación intestinal asociada, con resección del segmento afecto.

## CONCLUSIÓN

La diverticulosis de delgado es una condición poco frecuente y en la mayor parte de los casos asintomática; probablemente infradiagnosticada. Sin embargo, puede ser causa de episodios graves que requieren atención urgente, por lo que el radiólogo debe estar familiarizado con sus hallazgos, incluyéndola en el diagnóstico diferencial en casos de abdomen agudo.



*En B divertículo yeyunal engrosado (flecha roja) con datos inflamatorios en el segmento afecto -engrosamiento mural del asa yeyunal, estriación del tejido graso del meso y pequeña cantidad de líquido adyacente-. En C presencia de pequeñas burbujas de gas extraluminales en el meso (flechas azules). En A y C se señalan otras imágenes diverticulares yeyunales sin datos inflamatorios (\*).*

## **BIBLIOGRAFÍA**

1- Kassir R, Boueil-Bourlier A, Baccot S. Jejuno-ileal diverticulitis: Etiopathogenicity, diagnosis and management. *Int J Surg Case Rep.* 2015; 10:151-3. DOI://dx.doi.org/10.1016/j.ijscr.2015.03.044

2-Aydun I, Pergel A, Yucel AF. A rare cause of acute abdomen: jejunal diverticulosis with perforation. *J Clin Imaging Sci.* 2013 Jul 29; 3:31. DOI://dx.doi.org/10.4103/2156-7514.115763

3- Serrano-González J, Artés-Caselles M, Román-García de León L. Manejo de la diverticulitis yeyunal. Experiencia en nuestro centro. *Cir Cir.* 2018;86:148-151. DOI://dx.doi.org/10.24875/CIRU.M18000024