

Caso	(198) Caso de abdomen agudo de urgencia por diverticulitis yeyunal perforada.
Autores	Sara Serrano Martínez, Sara Serrano Martínez, Enrique Díaz Gordo, Elena María Molina Terrón, Susana Gallego García, Pedro Jose Hernández Palomino, Ignacio Martín García
Centro	Hospital Virgen De La Concha (zamora)

EXPOSICIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de un varón de 76 años que acude por cuadro de dolor abdominal de tipo cólico que comenzó de forma súbita, de localización periumbilical, acompañado de un vómito de contenido bilioso. No refiere alteraciones del ritmo intestinal, con deposiciones de características normales. Presenta fiebre de 38.1°C. A la exploración presenta un abdomen timpánico, poco depresible, doloroso a la palpación generalizada, sobre todo en epigastrio y hemiabdomen izquierdo, con defensa abdominal. Se acompaña de importante leucocitosis y elevación de la PCR.

Se le realiza una Tomografía Computerizada de carácter urgente objetivándose a nivel de flanco izquierdo un engrosamiento mural circunferencial de asas de yeyuno, que presentan múltiples divertículos, y reticulación en la grasa mesentérica circundante en relación con cambios inflamatorios/infecciosos por diverticulitis yeyunal. Así mismo se objetiva colección abscesificada con nivel hidroáreo adyacente a las asas yeyunales inflamadas y aire extraluminal localizado craneal a la colección en relación con perforación.

DISCUSIÓN

La diverticulosis en intestino delgado es una patología poco frecuente. Normalmente es asintomática, pudiendo llegar a causar síntomas crónicos e inespecíficos como el dolor abdominal, flatulencias o náuseas, siendo infrecuente la aparición de complicaciones agudas tales como diverticulitis, perforación, oclusión intestinal, volvulación o hemorragia digestiva. Debido a su rareza y su clínica inespecífica puede suponer un reto diagnóstico, ya que no suele incluirse en el diagnóstico diferencial habitual de patología abdominal aguda.

Su etiología es desconocida, aunque se cree que pueda ser secundario a alteraciones de la peristalsis que condicionen un aumento de la presión intraluminal segmentaria, con distensión en sitios de debilidad de la pared intestinal condicionando herniación de la mucosa y submucosa (mayoritariamente en los lugares donde penetran los vasos sanguíneos por lo que normalmente se visualizan en el lado mesentérico).

La TC es la técnica más útil para su diagnóstico, donde se puede visualizar el engrosamiento parietal del segmento intestinal afectado, así como signos inflamatorios en la grasa adyacente. También permite descartar complicaciones como perforación del divertículo con presencia de gas extraluminal, obstrucción intestinal secundaria o formación de abscesos. Así mismo, también pueden ser de utilidad la radiografía abdominal o de tórax donde pueden evidenciarse signos de

perforación con aire subdiafragmático o intraperitoneal, niveles hidroaéreos o dilatación de las asas abdominales.

El tratamiento inicial incluye medidas conservadoras, siendo necesaria la cirugía en los casos complicados con perforación, sangrado, absceso o peritonitis.

CONCLUSIÓN

La diverticulitis yeyunal supone un reto diagnóstico al tratarse de una causa poco frecuente de abdomen agudo. La TC permite realizar un diagnóstico diferencial con otras etiologías y descartar la presencia de complicaciones lo cual permite una adecuada planificación del tratamiento.

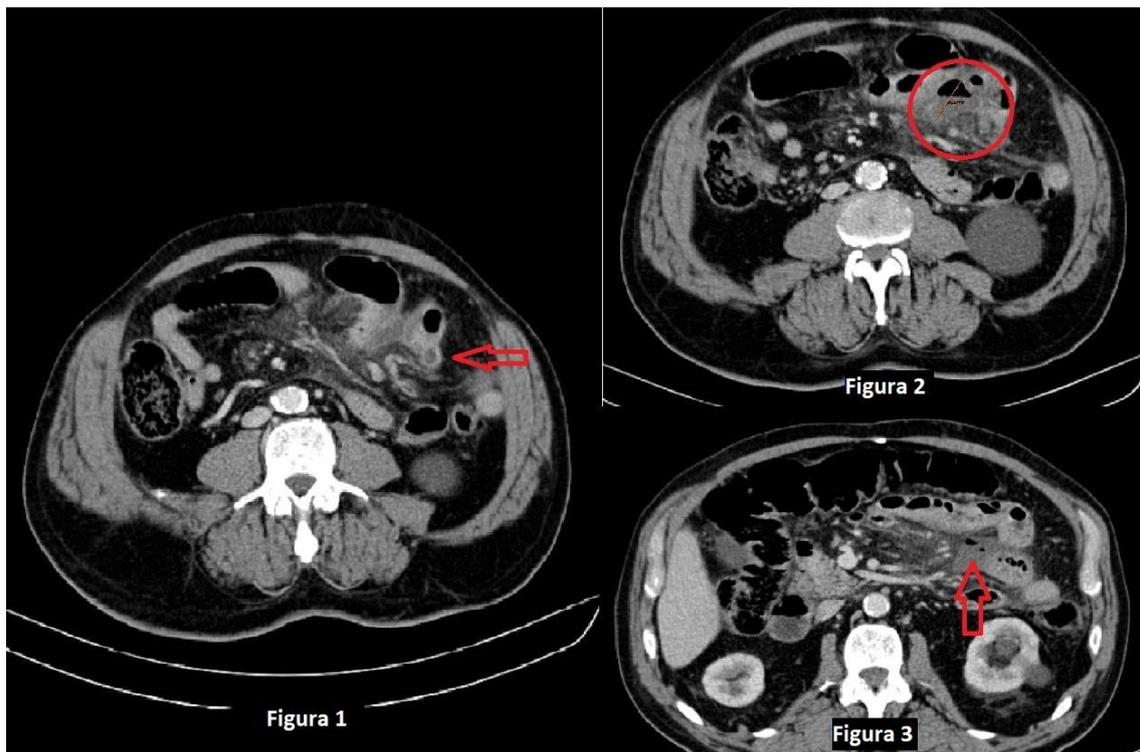


Figura 1: Divertículo yeyunal inflamado (flecha). Figura 2: Colección con nivel hidroaéreo. Figura 3: Cambios inflamatorios en la grasa adyacente con burbujas de gas extraluminal (flecha) indicativo de perforación.

BIBLIOGRAFÍA

Agrawal, R., & Gupta, M. Diverticulosis of jejunum-A rare cause of acute abdomen. *Journal of Case Reports*, 2013; 3(1), 15-18.

Hulnick, D. H., Megibow, A. J., Balthazar, E. J., Naidich, D. P., & Bosniak, M. A. Computed tomography in the evaluation of diverticulitis. *Radiology*, 1984; 152(2), 491-495.

Lempinen, M., Salmela, K., & Kempainen, E. Jejunal diverticulosis: A potentially dangerous entity. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 2004; 39(9), 905-909.

Prough, H., Jaffe, S., & Jones, B. Jejunal diverticulitis. *Journal of Surgical Case Reports*, 2019(1), rjz005.