

<b>Caso</b>	(213) Diverticulitis aguda de intestino delgado
<b>Autores</b>	Celia Baso Pérez, Tania Marlem Chico González, Marta Gómez Gil, Margarita Fuentes García, Areusa Porras Hernández, Carla Atienza-sentamans, Javier Valderrey Pulido
<b>Centro</b>	Complejo Hospitalario Universitario De Canarias (chuc)

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente mujer de 81 años que acude por dolor abdominal de predominio en flanco/fosa ilíaca izquierda de 5 días de evolución acompañado de vómitos, febrícula y diarrea. Como antecedente de interés destaca una diverticulosis colónica sin episodios de diverticulitis conocidos.

A la exploración física presenta un abdomen muy doloroso a la palpación en flanco/fosa ilíaca izquierda asociado a signos de irritación peritoneal. En las pruebas analíticas muestra una leucocitosis con neutrofilia, así como valores de PCR elevados.

Dada la sospecha de diverticulitis aguda de colon, se realiza ecografía abdominal, obteniendo unas imágenes poco congruentes con este cuadro, sin aparente afectación inflamatoria del marco colónico.

Se realiza TC de abdomen y pelvis sin contraste intravenoso, observando un engrosamiento mural de asa de intestino delgado (yeyuno) en fosa ilíaca izquierda, asociado a múltiples divertículos adyacentes, entre los que destaca uno de gran tamaño con marcados cambios inflamatorios en la grasa circundante. Estos hallazgos se diagnosticaron con una diverticulitis de intestino delgado. Además, se encontraron múltiples divertículos a lo largo de todo el trayecto gastrointestinal.

A posteriori, tanto los hallazgos visualizados en la laparoscopia exploradora/terapéutica como los resultados de la anatomía patológica, corroboraron la sospecha diagnóstica emitida en el informe radiológico.

## DISCUSIÓN

La diverticulosis consiste en la presencia de formaciones saculares de paredes finas (falsos divertículos), que aparecen secundariamente a mecanismos de tipo pulsión. Pueden estar presentes en cualquier localización del tracto gastrointestinal, siendo lo más frecuente el sigma y recto, aunque también los podemos encontrar en el resto del colon, duodeno, esófago, yeyuno e íleon (estos últimos en mucha menor medida).

Aquellos que asientan en localizaciones menos frecuentes, como las de este caso en yeyuno, son normalmente asintomáticos y se diagnostican de forma incidental. Pese a esto, en raras ocasiones pueden dar lugar a un amplio abanico de complicaciones como diverticulitis, perforación, obstrucción, abscesos, anemia y vólculo.

Respecto a la diverticulitis aguda de localización yeyunal, la clínica es inespecífica respecto a otras entidades abdominales mucho más frecuentes, presentándose con

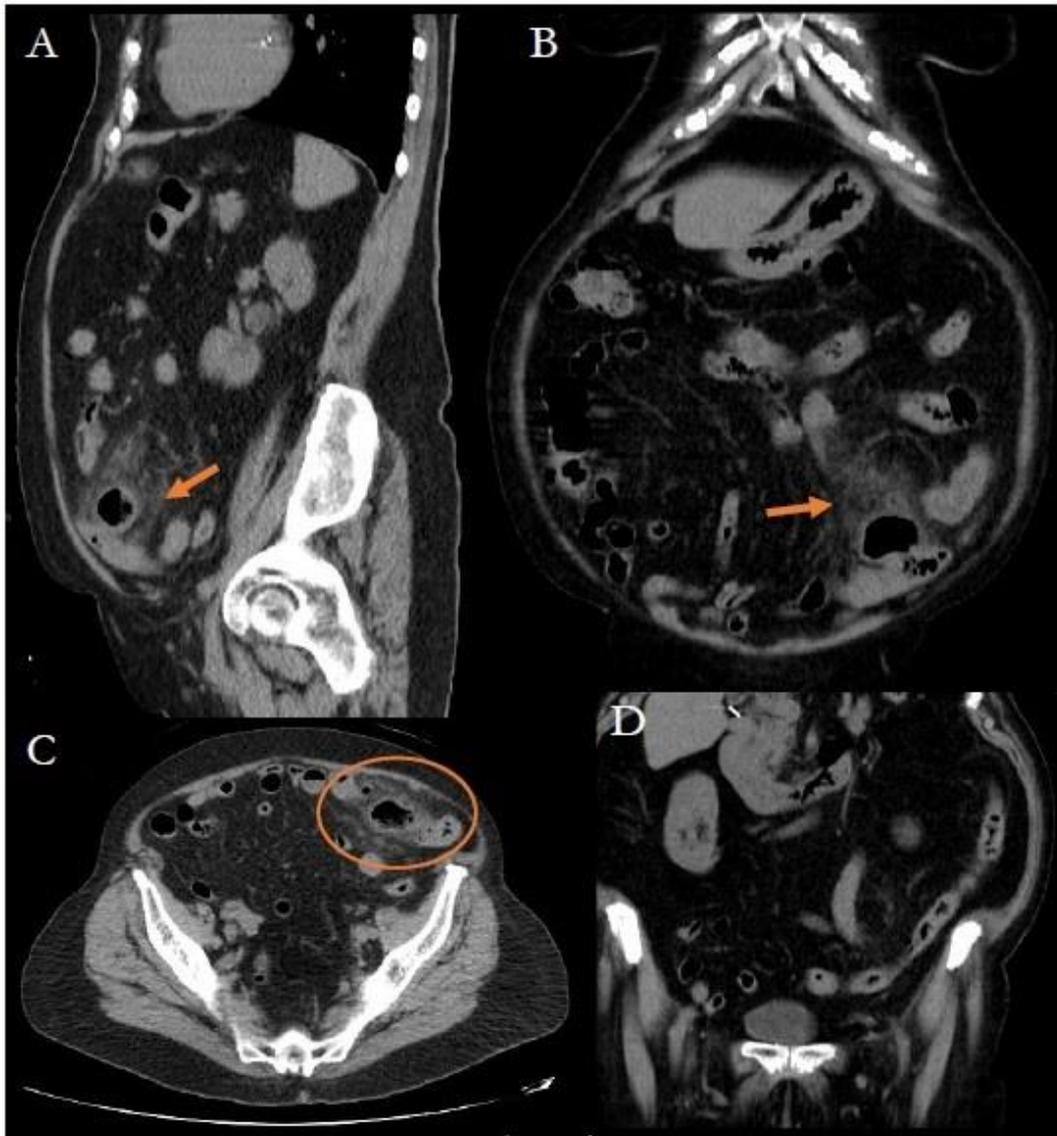
dolor abdominal, fiebre y elevación de reactantes de fase aguda de manera inespecífica. En aquellos casos en los que se afecten divertículos del íleon distal, puede simular una apendicitis.

En el diagnóstico por imagen de esta entidad, el uso de ecografía puede verse comprometido debido a la interposición del gas intestinal circundante, tal como ocurrió en nuestro caso. La TC presenta una sensibilidad mayor respecto a los ultrasonidos, mostrando los hallazgos típicos (figura 1), similares a los visualizados en diverticulitis de colon: engrosamiento segmentario del asa de intestino delgado adyacente al divertículo afecto, con hiperrealce de su pared, asociado a aumento de la densidad/trabeculación de la grasa circundante. También pueden aparecer signos inespecíficos como neumoperitoneo, ascitis, masa inflamatoria con gas y material fecaloideo extraluminal, o absceso en la grasa mesentérica.

Pese a que no existen guías específicas para el manejo de esta entidad, se recomienda tratar de forma similar a la diverticulitis aguda de colon, iniciando tratamiento conservador y según la evolución recurrir a terapéutica quirúrgica, si es necesario.

## **CONCLUSIÓN**

Pese a ser una entidad muy poco frecuente, ante un cuadro de abdomen agudo que no parece corresponder con las causas más habituales, no debemos olvidar la posibilidad de encontrarnos ante una diverticulitis de intestino delgado.



*Reconstrucciones de TC en planos sagital (A), coronal (B y D) y axial (C). Engrosamiento de un asa de intestino delgado con imagen diverticular asociada de pared gruesa (círculo naranja en C), así como marcada estricción de la grasa adyacente (flecha naranja en A y B) en relación con diverticulitis de yeyuno. En D se observa colon descendente de características normales, sin afectación inflamatoria.*

## **BIBLIOGRAFÍA**

Darren L. Transue, Tarek N. Hanna, Haris Shekhani. Small bowel diverticulitis: an imaging review of an uncommon entity. *Emerg Radiol.* Nov 2016. DOI 10.1007/s10140-016-1448-4.

Shamim Ejaz, Raghu Vikram, and John R. Stroehleina. Non-Meckel Small Intestine Diverticulitis. *Case Rep Gastroenterol.* 2017 May-Aug; 11(2): 462-472. DOI: 10.1159/000475747

Sánchez Jiménez S, Yilo Carreño MA, Zevallos Maldonado C, et al. Diverticulitis Yeyunal como causa de Abdomen Agudo. *SERAM.* Presentación electrónica educativa. Mar 2019.