

Caso	(397) ¿Dolor abdominal agudo? No te olvides de la diverticulitis yeyunal.
Autores	Elena Julián Gómez, Raúl Pellón Dabén. Juan Crespo Del Pozo. Amaia Pérez Del Barrio. Marta Barrios López. Maria José Galante Mulki.
Centro	Hospital Universitario Marqués De Valdecilla (santander).

EXPOSICIÓN DEL CASO

Información clínica: Mujer de 76 años, sin antecedentes clínicos de interés, que acude a urgencias por dolor abdominal difuso de 3 días de evolución, acompañado de náuseas y vómitos alimenticios. Niega fiebre. A la exploración física se evidencia dolor abdominal difuso a la palpación superficial y profunda. Radiografía de abdomen sin hallazgos significativos. Ante analítica sanguínea con marcada elevación de proteína C reactiva y procalcitonina, se solicita TC abdominopélvico para descartar foco infeccioso abdominal.

TC abdominopélvico tras administración de contraste endovenoso con adquisición de imágenes en fase portal: En vacío izquierdo, se objetiva llamativo aumento de la grasa mesentérica en íntima relación con un asa de intestino delgado (yeyuno medio). Corresponde con un plastrón, con burbujas aéreas en su seno. Igualmente, en su interior se identifica una imagen que parece corresponder con divertículo de paredes hipercaptantes. En el yeyuno se observan otros divertículos no inflamados. No se observan colecciones ni líquido libre intraabdominal en cantidad significativa.

Resto del estudio: extensa diverticulosis colosigmoidea, sin signos de diverticulitis. Quiste simple en riñón derecho de 92 mm. Sin otros hallazgos.

Evolución: Ingreso de la paciente. Mejoría favorable con tratamiento médico (antibioterapia endovenosa), recibiendo alta a los tres días.

DISCUSIÓN

Diagnóstico:

Diverticulitis yeyunal con microperforación contenida por un plastrón.

Reflexión docente:

La diverticulosis de intestino delgado es una entidad rara, con una incidencia de aproximadamente el 1% en la población general (aunque se cree que este porcentaje se encuentra infraestimado). Se presenta más frecuentemente en varones de edad avanzada, y su localización más común es en yeyuno (75%), seguida de yeyuno distal e íleon, acompañándose de divertículos colónicos sincrónicos en el 35-75% de los pacientes.

En la mayoría de casos, su diagnóstico es incidental, ya que suelen ser asintomáticos. En el caso de que produzcan clínica, puede manifestarse como una enfermedad crónica (dolor abdominal inespecífico, estreñimiento, diarrea,...) o de forma aguda, como diverticulitis (como en el caso descrito), obstrucción intestinal, hemorragia o perforación.

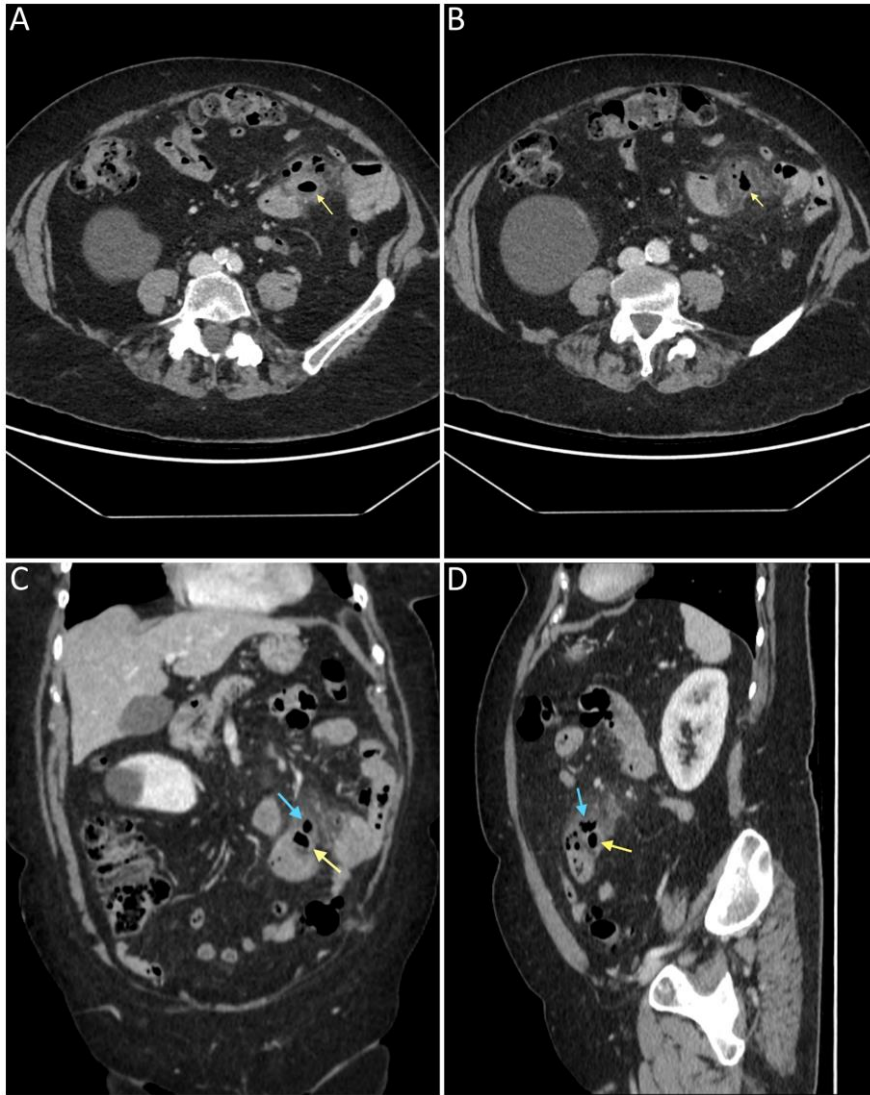
En la TC abdominal sospecharemos una diverticulitis yeyunal cuando observemos la presencia de divertículos yeyunales con borramiento de la grasa mesentérica adyacente. El divertículo inflamado se identificará debido al engrosamiento e hiperrealce de sus paredes. En nuestro caso, se produjo una microperforación secundaria a la diverticulitis, por lo que se visualizan burbujas de neumoperitoneo adyacentes a la inflamación.

El tratamiento en estos pacientes será únicamente mediante reposo y antibioterapia en caso de que presenten signos leves-moderados de inflamación y se encuentren estables. Pero en aquellos casos en los que exista una complicación severa (hemorragia masiva, perforación, abscesos,...) y la estabilidad clínica se vea comprometida, podrá ser necesario tratamiento quirúrgico.

Debido a la baja incidencia de diverticulitis yeyunal y a que su clínica es inespecífica, es esencial que nos acordemos de incluir esta patología dentro del diagnóstico diferencial del dolor abdominal agudo, confirmando su diagnóstico mediante un estudio de imagen (la TC abdominal es la prueba de elección).

CONCLUSIÓN

A pesar de que la diverticulitis yeyunal es una entidad rara, es importante que el radiólogo la conozca y la tenga en cuenta en el diagnóstico diferencial del dolor abdominal agudo.



TC abdominopélvico tras administración de contraste IV con adquisición de imágenes en fase portal: Cortes axiales (figuras A y B): en vacío izquierdo, llamativo borramiento de la grasa mesentérica (plastrón) en relación con asa yeyunal. En figura A se observan varios divertículos yeyunales. Se señala con una flecha el divertículo inflamado, que presenta paredes hipercaptantes. En figura B se señala con una flecha las burbujas de neumoperitoneo en el seno del plastrón. Cortes coronal (C) y sagital (D): borramiento de la grasa mesentérica en relación con asa yeyunal. La flecha amarilla señala el divertículo inflamado y la flecha azul las burbujas de neumoperitoneo adyacentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Leigh N, Sullivan BJ, Anteby R, Talbert S. Perforated jejunal diverticulitis: a rare but important differential in the acute abdomen. *Surgical Case Reports*. 2020; 6:162. <https://doi.org/10.1186/s40792-020-00929-3>.
2. Kassir R, Boueil-Bourlier A, Baccot S, Abboud K et al. Jejuno-ileal diverticulitis: Etiopathogenicity, diagnosis and management. *International Journal of Surgery Case Reports*. 2015; 10:151-153. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijscr.2015.03.044>
3. Ramistella AM, Brenna M, Fasolini F, de Monti M. Jejuno-ileal diverticulitis: A disorder not to underestimate. *Int J Surg Case Rep*. 2019; 58:81-84. <https://doi.org/10-1016/j.ijscr.2019.04.015>.