

Caso	(509) Abdomen agudo atípico
Autores	Daniel Moreno Real, Daniela De Araujo Martins-romeo, Manuel Brioso Díez, Francisco Aneiros Rosón, José Coronado García, Leyla Enamorado Martín
Centro	Hospital Universitario Virgen Macarena

EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente de 84 años, sin antecedentes personales de interés, que acude al servicio de Urgencias por presentar un cuadro de dolor abdominal localizado en epigastrio y región periumbilical, de 48 horas de evolución, acompañado de malestar general y náuseas. En la exploración clínica, presenta abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación en fosa ilíaca derecha con signo de Blumberg positivo. En la analítica aparece leucocitosis con neutrofilia, con elevación de reactantes de fase aguda. Se solicita ecografía de abdomen y pelvis urgente.

Se realiza ecografía abdominal donde no se observan hallazgos significativos. A la palpación con la sonda ecográfica, la paciente presenta dolor en mesogastrio e hipogastrio. En la exploración selectiva de la fosa ilíaca derecha, realiza contracción abdominal voluntaria, sin poder valorar adecuadamente el apéndice. Por esto, se decide ampliar el estudio con TC de abdomen y pelvis sin contraste intravenoso.

En la TC de abdomen y pelvis, se observan múltiples imágenes saculares hipodensas en asas de yeyuno, el cual presenta paredes engrosadas y se acompaña de infiltración líquida de la grasa mesentérica adyacente, con varias imágenes de densidad aire extraluminales. No se delimitan colecciones, ni líquido libre en cuantía significativa en los demás compartimientos peritoneales.

DISCUSIÓN

Se diagnostica, por tanto, de diverticulitis de yeyuno complicada con microperforación y plastrón de la grasa mesentérica. Las imágenes saculares de densidad aire dependientes de las asas de yeyuno se corresponden con divertículos. Éstos, normalmente, se encuentran distribuidos por el marco cólico, pero, aunque no sea la localización típica, existe la diverticulosis yeyunoileal, y, como cualquier diverticulosis, puede complicarse en algún momento de la vida.

La diverticulosis de intestino delgado aparece, generalmente, en pacientes mayores de 40 años, y afecta aproximadamente al 1-2% de la población general. La localización más frecuente es en yeyuno proximal (75%). Estos divertículos son, en realidad, pseudodivertículos: evaginaciones de las capas mucosa, submucosa y serosa, excluyendo la capa muscular. Cuando el cuello de estos divertículos se ocluye se produce la diverticulitis, siendo esta complicación más frecuente en los divertículos del colon, ya que presentan un cuello más estrecho.

Por todo esto, la mayoría de las veces la diverticulosis de intestino delgado es asintomática o produce síntomas inespecíficos crónicos, y rara vez da lugar a una presentación aguda (6-10%). Cuando esto ocurre, se objetivan signos de irritación

peritoneal en la exploración clínica. Sin embargo, la localización del dolor es muy variable. Por ello, en muchas ocasiones, al sospechar otras entidades como colecistitis o apendicitis, suele solicitarse en primer lugar una ecografía de abdomen y pelvis. En nuestro caso, la sospecha clínica era apendicitis aguda, pero ante los hallazgos no concluyentes de la ecografía y la exploración clínica por nuestra parte, se decidió realizar la TC de abdomen y pelvis sin contraste, consiguiendo así el diagnóstico definitivo.

CONCLUSIÓN

La diverticulitis de yeyuno supone un reto en el diagnóstico de la patología abdominal urgente dada su baja incidencia y presentación clínica inespecífica. Por ello, debemos conocerla e incluirla siempre en nuestro diagnóstico diferencial.

Ante la sospecha clínica de diverticulitis, la TC es una prueba más sensible que la ecografía, permitiendo diagnosticar esta patología y sus complicaciones, como son la perforación y la formación de colecciones.

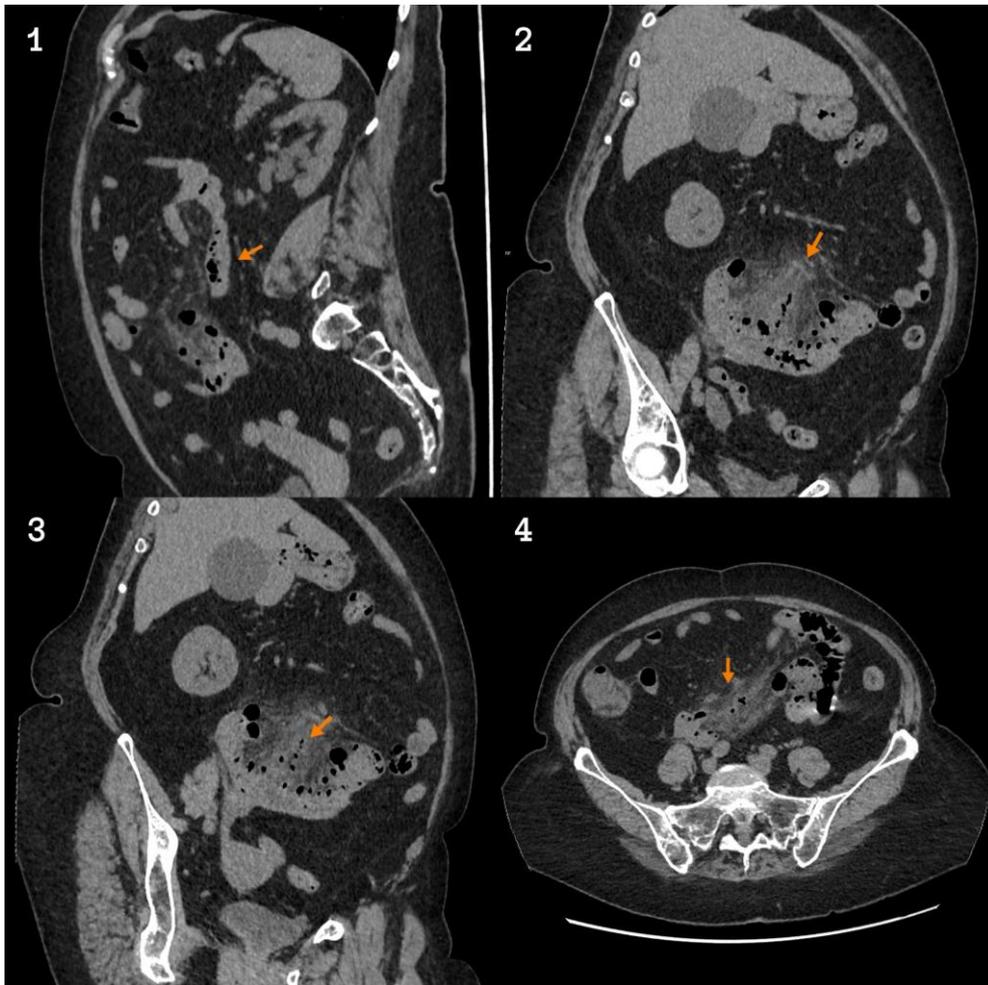


Imagen 1. TC de abdomen y pelvis, sagital. Diverticulosis yeyunal. Imagen 2. TC de abdomen y pelvis, coronal. Rarefacción de la grasa mesentérica adyacente como signo de diverticulitis yeyunal. Imagen 3. TC de abdomen y pelvis, coronal. Burbujas de gas extraluminal local como complicación de la diverticulitis. Imagen 4. TC de abdomen y pelvis, axial. Plastrón inflamatorio en el seno de la diverticulitis.

BIBLIOGRAFÍA

Akbari ME, Atqiaee K, Lotfollahzadeh S, et al. Perforated jejunal diverticula- a rare cause of acute abdominal pain: a case report. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench.* 2013;6(3):156-158.

Aydin I, Pergel A, Yucel AF, Sahin DA. A Rare Cause of Acute Abdomen: Jejunal Diverticulosis with Perforation. *J Clin Imaging Sci.* 2013;3:31. <https://doi.org/10.4103/2156-7514.115763>.

Motos J, Velasco FJ, Ferrer M, et al. Abdomen agudo secundario a diverticulitis yeyunal perforada. *Gastroenterol Hepatol.* 2014;37(8): 467-8. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2013.11.012>.

Transue DL, Hanna TN, Shekhani H, et al. Small bowel diverticulitis: an imaging review of an uncommon entity. *Emerg Radiol.* 2017(24):195-205. <https://doi.org/10.1007/s10140-016-1448-4>.