

Caso Clínico

Diverticulosis de yeyuno, reporte de un caso en una paciente con abdomen agudo quirúrgico **Jejunum diverticulosis, a case report in a patient with acute surgical abdomen**

Lino Enrique Ramírez Sosa¹, Oscar Ismael Orona Vazquez², Edgar Joaquín Ramírez Sosa², Rosa Arlette Medina Simental³, Ana Karem Sosa Hernández⁴

¹Universidad Nacional Autónoma de México, México.

²Facultad de Medicina y Nutrición. Universidad Juárez del Estado de Durango, México.

³Radiooncología. Instituto Mexicano del Seguro Social. Centro Médico Nacional del Noroeste. División de estudios de posgrado Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

⁴Instituto de Investigación Científica. Universidad Juárez del Estado de Durango, México

RESUMEN

Los divertículos de yeyuno son evaginaciones de la pared intestinal que forman sacos de tamaño variable en el intestino delgado, es una entidad infrecuente ocupando menos del 1% de todos los divertículos del tracto gastrointestinal y solo presenta manifestaciones clínicas en 1 a 2 % de los pacientes que los padecen. Se realizó una revisión breve de la literatura sobre la presentación clínica, complicaciones y opciones de tratamiento de esta patología, y presentamos el caso de una mujer de 78 años, la cual acude a urgencias con dolor abdominal agudo acompañado de oclusión intestinal de 3 días de evolución, la cual ameritó manejo quirúrgico urgente evidenciando vólvulo de intestino delgado con cambios isquémicos reversibles así como diverticulosis yeyunal con alto riesgo de perforación, realizándose resección intestinal del segmento afectado por los divertículos con resultado satisfactorio.

Palabras clave: Abdomen agudo, divertículo, yeyuno.

SUMMARY

The jejunum diverticula are evaginations of the intestinal wall that form variable-sized sacs in the small intestine, it is an uncommon entity occupying less than 1% of all gastrointestinal tract diverticula and only presents clinical manifestations in 1 to 2% of patients that suffer them. A brief review of the literature on the clinical presentation, complications and treatment options of this pathology was performed, and we present the case of a 78-year-old woman, who comes to the emergency department with acute abdominal pain accompanied by intestinal occlusion of 3 days of evolution, which merited urgent surgical management evidencing small bowel volvulus with reversible ischemic changes as well as jejunal diverticulosis with high risk of perforation, performing intestinal resection of the segment affected by the diverticula with satisfactory results.

Keywords: Acute abdomen, diverticulum, jejunum.

Autor de correspondencia: Lino Enrique Ramírez Sosa. Universidad Nacional Autónoma de México, México.
Correo electrónico: lers_123@hotmail.com

Fecha de Recepción: 1 de junio de 2019

Fecha de Aceptación: 25 de agosto de 2019

Introducción

Un divertículo intestinal es una evaginación de la pared del intestino para formar un saco. Tienen su mayor incidencia en colon con una prevalencia del 5% a los 40 años con un incremento hasta un 60% a los 80 años (1), 0.6 a 57 % en estudios postmortem y con enemas baritados(2), en intestino delgado se presentan en aproximadamente del 0.6 hasta el 5% (3). El duodeno ocupa el segundo lugar de incidencia (4) observándose en el 22% de estos (5,6). La presencia de divertículos en yeyuno e íleon es la menos frecuente aproximadamente de 0-9 a 1 % de los divertículos gastrointestinales(7). De estos un 55 - 80% se presentan en yeyuno, 15- 38% en íleon y 5 -7 en ambos(8).

Los divertículos verdaderos contienen las tres capas de la pared intestinal y son secundarios al debilitamiento de la pared muscular y al aumento de la presión intraluminal (1,6).

Cuando se presentan en yeyuno suelen desarrollarse en áreas en donde la vasculatura penetra la pared muscular (1), un incremento en la presión intraluminal favorece su formación en estos puntos de entrada por debilidad del musculo liso del intestino (3,8).

Caso Clínico

Paciente femenino de 78 años, sin antecedentes heredo familiares de importancia, cuyo único antecedente patológico es diabetes mellitus de 15 años de evolución. Ingresa al servicio de urgencias con dolor abdominal de 3 días de evolución de predominio en mesogastrio sin irradiación, con aumento progresivo de su intensidad llegando a ser incapacitante, el cual se acompaña de náusea y vómito de características intestinales en más de 3 ocasiones en las últimas 8 horas. Refiere a su ingreso no haber evacuado en los últimos 5 días y sin poder canalizar gases. A la exploración física signos vitales dentro de la normalidad, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, distendido. Ruidos peristálticos disminuidos en intensidad y frecuencia. Con presencia de matidez a la percusión excepto en epigastrio y mesogastrio en donde se presenta timpanismo. Con presencia de abdomen con tendencia a la rigidez,

presentando dolor a la palpación superficial de forma generalizada, el cual aumenta con la descompresión. Laboratorios dentro de parámetros normales. Radiografía de abdomen con distensión generalizada de asas, así como ausencia de gas distal. Con los datos clínicos de irritación peritoneal y oclusión intestinal se decide manejo quirúrgico urgente.

Se realizó laparotomía exploradora con incisión en línea media supra en infranumbilical, localizando vólvulo de intestino delgado a 230 cm de asa fija (Figura 1), con intestino sin cambios de coloración, por lo que se realiza liberación de asas observándose vitalidad de asas intestinales.

Figura 1. Presencia de divertículos de yeyuno proximal en borde mesentérico



Posteriormente se hace revisión de intestino delgado desde asa fija, llama la atención de inmediato la presencia de múltiples estructuras saculares dependientes de yeyuno proximal en borde mesentérico (Figura 2), de pared delgada y translúcida, se visualiza contenido líquido en su interior comunicando con luz intestinal, localizados a partir de 15 cm de ángulo de Treitz aproximadamente y extendiéndose en una longitud de 50 cm a lo largo de yeyuno. La medida de los sacos era variable desde .5 a 2.5 cm de diámetro encontrando los de mayor tamaño a tensión con pared delgada, permitiendo la visualización de su contenido. Por lo delgado de su pared y el alto riesgo de perforación se decide realizar resección de segmento afectado de yeyuno proximal (Figura 3), realizando se entero-entero anastomosis termino terminal de yeyuno en dos planos. Se cierra pared abdominal terminando el procedimiento sin eventualidades.

Figura 2. Pieza quirúrgica, segmento afectado por los divertículos de yeyuno



En el postoperatorio inmediato con evolución satisfactoria, un día después de la cirugía refirió canalizar gases. Se mantuvo en reposo enteral por 5 días, posteriormente se inició vía oral con adecuada tolerancia sin presentar complicaciones postquirúrgicas tempranas ni tardías. Se decide su egreso 7 días después del procedimiento.

Se obtuvo reporte histopatológico 4 semanas después el cual reportó segmento de yeyuno con diverticulosis y diverticulitis aguda.

Discusión

Los divertículos en intestino delgado solo son sintomáticos en 1 a 2 % de los pacientes que los presentan (4) y los síntomas suelen estar presentes cuando existen complicaciones, como inflamación, obstrucción intestinal o sangrado gastrointestinal (9). La incidencia de las complicaciones aumenta con la edad con un pico en la 6 a 7 década de vida (8), las formas sintomáticas suelen ser crónicas en un 60% con síntomas no específicos y agudas en un 10-20% con complicaciones como diverticulitis complicada o no complicada, perforación, obstrucción, vólvulos, intususcepción, malabsorción y sangrado gastrointestinal (7,10).

Figura 3. Segmento de intestino delgado volvulado, anillo estenótico (flecha)



La presentación de diverticulosis de yeyuno es variada siendo generalmente un diagnóstico incidental por los síntomas que comparte con otros problemas abdominales comunes (9), los pacientes con presentación aguda como sangrado, obstrucción o perforación pueden requerir atención inmediata, en el caso de esta paciente la decisión de cirugía fue tomada por los hallazgos durante la exploración física que sugerían oclusión intestinal más datos de irritación peritoneal, y por los hallazgos transoperatorios principalmente lo delgado de la

pared de los divertículos en los cuales se podía visualizar a través de la misma su contenido es que se decide hacer resección del segmento afectado. Las técnicas quirúrgicas reportadas generalmente sugieren resección del segmento involucrado con o sin anastomosis término terminal, como fue realizado en la paciente. En casos de síntomas crónicos en pacientes con enfermedad diverticular documentada se sugiere resección electiva (11).

Referencias

1. Sinclair A. Diverticular Disease of the Gastrointestinal Tract. *Prim Care*. 2017 Dec;44(4):643-654. doi: 10.1016/j.pop.2017.07.007.
2. Collins D, Winter DC. Modern concepts in diverticular disease. *J Clin Gastroenterol*. 2015 May-Jun;49(5):358-69. doi: 10.1097/MCG.0000000000000308.
3. Blake-Siemsena JC, Kortright-Farías M, Casale-Menierb DR, Gámez-Araujoc J. Sangrado digestivo por divertículos yeyunales: reporte de un caso y revisión de la literatura. *Cirugía y Cirujanos*. 2017;85(S1):34---39. doi: 10.1016/j.circir.2016.11.011
4. Schroeder TC, Hartman M, Heller M, Klepchick P, Ilkhanipour K. Duodenal diverticula: potential complications and common imaging pitfalls. *Clin Radiol*. 2014 Oct;69(10):1072-6. doi: 10.1016/j.crad.2014.05.103.
5. Schnueriger B, Vorburger SA, Banz VM, Schoepfer AM, Candinas D. Diagnosis and management of the symptomatic duodenal diverticulum: a case series and a short review of the literature. *J Gastrointest Surg*. 2008 Sep;12(9):1571-6. doi: 10.1007/s11605-008-0549-0.
6. Bittle MM, Gunn ML, Gross JA, Rohrmann CA. Imaging of duodenal diverticula and their complications. *Curr Probl Diagn Radiol*. 2012 Jan-Feb;41(1):20-9. doi: 10.1067/j.cpradiol.2011.07.001.
7. Romera-Barba E, Gálvez S, Navarro MI, Torregrosa NM, Sánchez A, Vazquez-Rojas JL. Diverticulosis yeyunal: una causa rara de obstrucción intestinal. *Gastroenterol Hepatol*. 2017 Jun - Jul;40(6):399-401. doi: 10.1016/j.gastrohep.2016.04.016.
8. Bosanquet DC, Williams N, Lewis MH. Acquired small bowel diverticular disease: a review. *Br J Hosp Med (Lond)*. 2010 Oct;71(10):552-5. Doi: 10.12968/hmed.2010.71.10.78937
9. Zhao L, Lu W, Sun Y, et al. Small intestinal diverticulum with bleeding: Case report and literature review. *Medicine (Baltimore)*. ;97(9):e9871. doi:10.1097/MD.00000000000009871
10. Young-Fadok TM. Diverticulitis. *N Engl J Med*. 2018 Oct 25;379(17):1635-1642. doi: 10.1056/NEJMcp1800468.
11. Johnson KN1, Fankhauser GT, Chapital AB, Merritt MV, Johnson DJ. Emergency management of complicated jejunal diverticulosis. *Am Surg*. 2014 Jun;80(6):600-3.