

Cartas al Director

Diverticulitis yeyunal por cuerpo extraño

Palabras clave: Diverticulitis yeyunal. Cuerpo extraño. Tratamientos quirúrgicos.

Key words: Jejunal diverticulitis. Foreign body. Surgical management.

Sr. Director:

Los divertículos de yeyunoileales son una entidad muy poco frecuente, cuya localización habitual es próxima al ángulo de Treitz y generalmente son múltiples. Suelen ser asintomáticos y su presentación en forma de abdomen agudo es muy poco común, requiriendo en ocasiones tratamiento quirúrgico.

Caso clínico

Mujer de 71 años con antecedentes de hipertensión arterial, trasplante renal y coledocolitiasis, que acude al Servicio de Urgencias por presentar un cuadro de 24 horas de evolución de fiebre, dolor abdominal más intenso en fosa iliaca izquierda, diarrea líquida sin productos patológicos y vómitos alimentarios ocasionales.

A la exploración la paciente presentaba febrícula, hallándose hemodinámicamente estable, bien hidratada, eupneica y normocoloreada. El abdomen era blando y depresible, con dolor a la palpación profunda, sin clara focalización y sin signos de irritación peritoneal.

Como pruebas complementarias se realizaron una analítica que mostraba discreta leucocitosis (10.200/ μ l) con una PCR de 2 mg/dl, neutrofilia, y una radiografía simple de abdomen que fue normal. Ante la sospecha diagnóstica de diverticulitis aguda, se realizó una tomografía computerizada abdominal donde se obser-

vaban algunos divertículos en intestino delgado, evidenciándose un divertículo en yeyuno de 16 mm, con signos inflamatorios y que presentaba un cuerpo extraño en su interior de alta densidad y morfología en "Y" (Fig. 1), sugiriendo como primera posibilidad diagnóstica un hueso de animal. Se observaba también adyacente al divertículo, una milimétrica burbuja de neumoperitoneo e inflamación de la grasa adyacente, siendo estos hallazgos compatibles con diverticulitis aguda perforada de intestino delgado con cuerpo extraño en el interior del divertículo.

Con estos resultados y ante el aceptable estado general de la paciente, se ingresa en planta para tratamiento mediante reposo digestivo, antibioterapia de amplio espectro vía intravenosa (Imipenem 500 mg cada 6 horas) y observación. Durante la estancia la paciente mejora la fiebre pero persiste el dolor abdominal, por lo que se decide intervención quirúrgica programada.

Durante la intervención se evidenciaron múltiples divertículos a nivel de yeyuno, uno de ellos con signos inflamatorios (Fig. 2), pero sin abscesos intraabdominales. La vesícula biliar

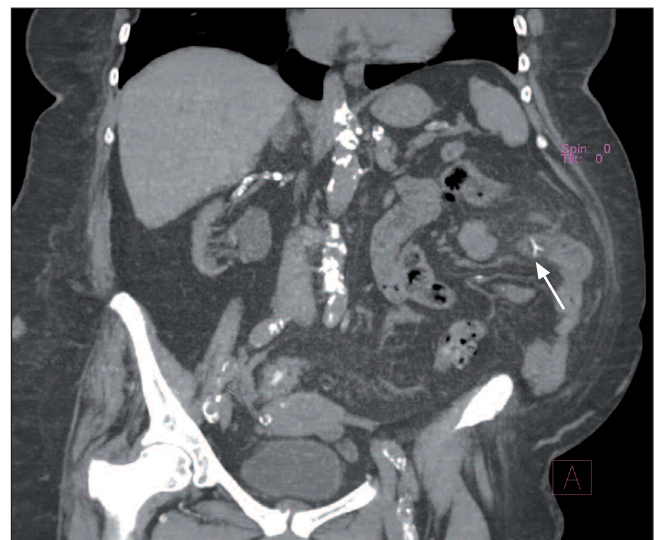


Fig. 1. Tomografía computerizada abdominal.

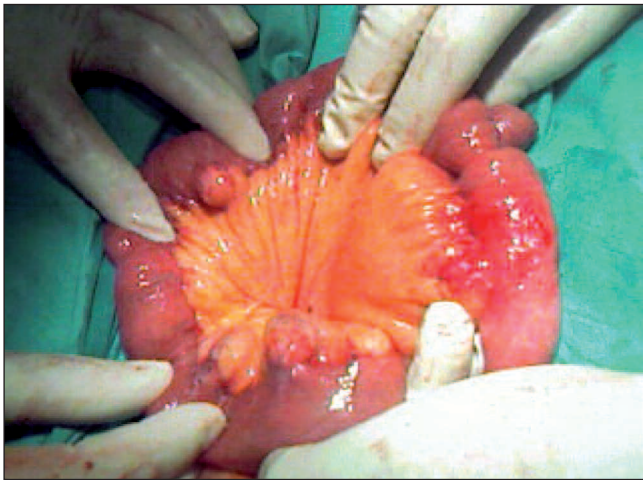


Fig. 2. Técnica quirúrgica. Resección intestinal.

aparece distendida y el colédoco muestra un diámetro mayor de 1 cm. Se realizó resección intestinal con reconstrucción mediante anastomosis laterolateral, colecistectomía y exploración de vía biliar tras confirmación de coledocolitiasis mediante colangiografía, extrayendo el cálculo y dejando un drenaje de Kehr de 4 mm en colédoco.

El postoperatorio inmediato transcurrió sin incidencias, reintroduciendo la dieta con buena tolerancia y tránsito digestivo. Se realizó una colangiografía trans-Kehr que evidenció ausencia de coledocolitiasis. El décimo día postoperatorio la paciente comenzó con un cuadro súbito de dolor abdominal, asociado a hipotensión y elevación de enzimas pancreáticas y fue trasladada al UCI con el diagnóstico de pancreatitis aguda moderada, falleciendo a las 24 horas como consecuencia de un fracaso multiorgánico.

Discusión

La presencia de divertículos en yeyuno e íleon tiene una prevalencia poblacional baja, estimada en torno al 0,1-1,3% en función de las series y ligeramente superior en los estudios de

autopsia (1). Se trata de divertículos adquiridos, originados por pulsión y sin una capa muscular definida.

Más de la mitad de los casos permanecen asintomáticos y la indicación de tratamiento la marca la presencia de clínica, que generalmente es secundaria a una reacción inflamatoria aguda y, con menos frecuencia, a la perforación por un cuerpo extraño (2). Los signos físicos no se diferencian de otros cuadros causantes de abdomen agudo.

Existe discrepancia con respecto al tratamiento de esta patología; algunos autores apuntan la necesidad de cirugía precoz ante las eventuales futuras complicaciones (3), mientras que recientemente se tiende al manejo conservador con realización de cirugía de forma programada (4), sobre todo en pacientes ancianos o con elevada morbilidad.

La mortalidad global de la diverticulitis yeyunal perforada se sitúa en torno al 24% de los casos (5), siendo esta derivada tanto del proceso inflamatorio agudo como de las posibles complicaciones en el periodo postoperatorio.

J. Martín Gil, D. Serralta de Colsa, A. García Marín,
J. M. Monturiol Jalón, L. E. Bernardos García y
F. Turégano Fuentes

*Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo II.
Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid*

Bibliografía

1. Pérez I, De Miguel M, Ortiz H. Complicaciones agudas de los divertículos de yeyuno e íleon. *Cir Esp* 1989; 45: 473-6.
2. García LJ, Otero J, Santamaría L, et al. Diverticulitis yeyunal. Una causa poco frecuente de abdomen agudo. *Cir Esp* 2005; 77: 357-8.
3. Koger KE. Perforated diverticula. *AM J Surg* 1996; 62: 26-9.
4. Novak JS, Tobias J, Barkin JS. Nonsurgical management of acute jejunal diverticulitis: a review. *Am J Gastroenterol* 1997; 92: 1929-31.
5. Peláez MC, Rodríguez FR, Tato G, et al. Diverticulitis yeyunal perforada. *Cir Esp* 2001; 69: 627-8.