

Diverticulitis yeyunal: diagnóstico y complicaciones.

Jejunal diverticulitis: diagnosis and complications.

Moya Sánchez E¹, García Roa MD², Medina Salas V³

¹Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

²Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

³Centro de Salud Cartuja. Granada.

RESUMEN

La diverticulitis de yeyuno es mucho menos frecuente que en otras localizaciones del intestino y está caracterizada por inflamación de dilataciones saculares de la pared intestinal.

El diagnóstico clínico es difícil ya que se puede confundir con otras patologías por lo que las técnicas de imagen juegan un papel fundamental. El hallazgo por imagen típico en tomografía computerizada de la diverticulitis yeyunal consiste en aumento del grosor parietal intestinal con cambios inflamatorios asociados de la grasa mesentérica adyacente.

En caso de que la diverticulitis no asocie complicaciones, se puede tratar de forma conservadora, si bien pueden aparecer complicaciones refractarias al tratamiento médico (perforación, obstrucción, hemorragia).

Palabras clave: diverticulitis, intestino delgado, tomografía computerizada.

ABSTRACT

Jejunal diverticulitis is much less common than in other bowel locations. Diverticulitis is characterized by inflammation of the outpouchings of the bowel wall.

The clinical diagnosis is difficult due to it can be confused with other pathologies, so imaging techniques play a fundamental role. Typical computed tomography imaging findings of diverticulitis include thickening of the bowel wall with inflammatory changes within the adjacent mesenteric fat.

Uncomplicated diverticulitis can be treated conservatively; but treatment-resistant complications (perforation, obstruction or hemorrhage) may appear.

Keywords: diverticulitis, small bowel, computed tomography.

CORRESPONDENCIA

Elena Moya Sánchez
Hospital Universitario San Cecilio
18016 Granada
elemoya89@gmail.com

XREF

CITA ESTE TRABAJO

Moya Sánchez E, García Roa MD, Medina Salas V. Diverticulitis yeyunal: diagnóstico y complicaciones. *Cir Andal.* 2020;31(3):333-35 DOI: 10.37351/202031317

INTRODUCCIÓN

Los divertículos se pueden presentar en cualquier localización del intestino. Las localizaciones más frecuentes son: colon, duodeno y esófago, mientras que yeyuno e íleon son mucho menos frecuentes¹. La incidencia de enfermedad diverticular en intestino delgado se estima entre el 0,06% y el 2,3% según las series².

Su diagnóstico suele ser incidental en estudios de seriada gastrointestinal, estableciéndose la prevalencia de complicaciones en un 6-13%².

Debido a estos datos epidemiológicos y a los síntomas inespecíficos que pueden ir desde dolor abdominal hasta clínica de abdomen agudo¹, esta enfermedad se puede confundir con otras patologías.

Antes del desarrollo de la tomografía computerizada (TC) aproximadamente el 90% de los casos de diverticulitis yeyunoileal y/o perforación se diagnosticaban mediante laparotomía sin un diagnóstico preoperatorio correcto¹.

Por tanto, las técnicas de imagen aportan datos inequívocos que proporcionan un diagnóstico preciso y ello contribuye a administrar un tratamiento (médico o quirúrgico) adecuado.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Presentamos el caso de un paciente de 68 años sin antecedentes personales abdominales de interés ni cirugías previas, que consultó por presentar dolor abdominal generalizado que se inició tras la ingesta acompañado posteriormente de vómitos (2-3 episodios) y sensación distérmica no termometrada sin tiritona.

A la exploración el abdomen se encontró blando y depresible, doloroso a la palpación en epigastrio e hipocondrio izquierdo con defensa a dicho nivel, sin signos de peritonismo. Análíticamente destacó leucocitosis (11.710) con neutrofilia (82,3%), con elevación de PCR (51,9 mg/L).

Se realizó TC abdominopélvica con contraste intravenoso en fase portal (Figura 1A, 1B) ante el juicio clínico de abdomen agudo, sin sospecha diagnóstica concreta, en el que se apreció moderada hiperdensidad y reticulación de la grasa mesentérica adyacente a asas de yeyuno, en probable relación con proceso inflamatorio-infeccioso en esta localización. Asoció múltiples adenopatías locorregionales de carácter reactivo.

Posteriormente se completó el estudio con entero-RM (Figura 1C, 1D) en la que se confirmaron estos hallazgos, identificándose más claramente las dilataciones saculares (divertículos) y el aumento del realce parietal de asas de yeyuno, hallazgos compatibles con diverticulitis yeyunal.

DISCUSIÓN

Los divertículos se encuentran por orden de frecuencia en: colon, duodeno, esófago, estómago, yeyuno e íleon^{1,2}. Aproximadamente el

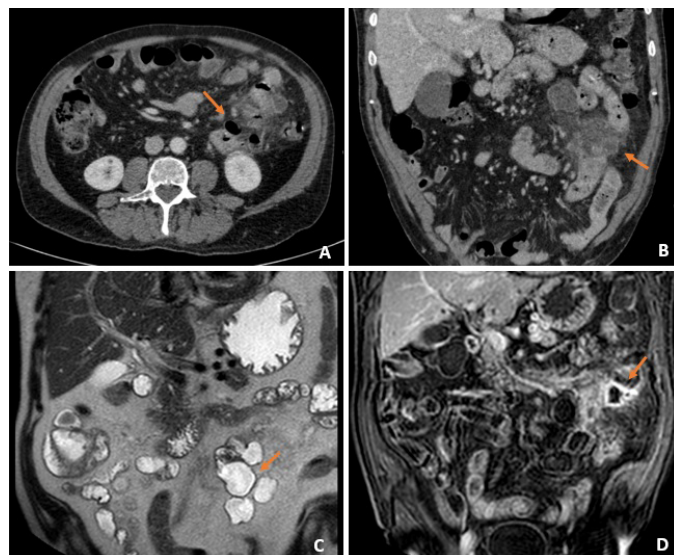


Figura 1

Figura 1: A y B: TC abdominopélvica con contraste i.v. en fase portal en el que se aprecia marcada hiperdensidad en relación con cambios inflamatorios de la grasa mesentérica adyacente a asas de yeyuno (flechas). C y D: imágenes de entero-RM en la que se identifican las dilataciones saculares (divertículos) con mayor precisión (flecha, C) y el realce mural intestinal (flecha, D).

60% de los pacientes con divertículos en intestino delgado asocian divertículos en colon.

Podemos diferenciar los divertículos de intestino delgado en:

- Verdaderos: formados por todas las capas parietales, suelen ser únicos y se localizan normalmente en el borde antimesentérico (como el divertículo de Meckel).
- Falsos (adquiridos): constituidos por mucosa y submucosa, presentes en el borde mesentérico y generalmente múltiples (3). Estos se han encontrado prácticamente de forma exclusiva en pacientes mayores de 40 años.

La presentación clínica es inespecífica y puede variar desde dolor abdominal a abdomen agudo¹. La TC aporta hallazgos típicos para el diagnóstico de la diverticulitis yeyunal y sus complicaciones como son: engrosamiento focal y asimétrico de la pared intestinal o una colección abscesificada adyacente al yeyuno con cambios inflamatorios de la grasa mesentérica². Los pacientes con diverticulitis yeyunal pueden desarrollar neumoperitoneo crónico sin peritonitis ni cirugía previa^{4,5}.

Otra técnica de imagen para su diagnóstico es la entero-RM. Se identifican tres signos clave en la misma que sugieren diverticulitis yeyunal:

Marcada inflamación focal de la grasa mesentérica adyacente a la pared del intestino delgado.

Engrosamiento focal asimétrico de menos de 5 mm de espesor y que afecta a más de 3 cm de longitud.

Presencia de múltiples divertículos yeyunales no complicados.

Las complicaciones más frecuentes son la perforación, obstrucción intestinal y el sangrado diverticular^{5,6}.

El tratamiento es variable en función de la presentación clínica y de sus complicaciones, de ahí la importancia de las técnicas de imagen en el diagnóstico prequirúrgico. Exponemos el manejo terapéutico en las principales situaciones clínicas⁵:

Diverticulitis yeyunal no complicada: tratamiento conservador (este tratamiento fue por el que se optó en el paciente de nuestro caso con antibioterapia de amplio espectro).

Diverticulitis perforada: en caso de presentar absceso peridiverticular se puede optar por antibioterapia intravenosa y drenaje guiado por TC. La cirugía es de elección en caso de peritonitis.

CONCLUSIÓN

La diverticulitis de intestino delgado es una entidad poco frecuente. Las técnicas de imagen, principalmente la TC, juegan un papel fundamental en el diagnóstico mediante la exclusión de otras causas de abdomen agudo, lo cual permite un tratamiento adecuado en función de la presencia o no de complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Transue DL, Hanna TN, Shekhani H, Rohatgi S, Khosa F, Johnson JO. Small bowel diverticulitis: an imaging review of an uncommon entity. *Emerg Radiol* 2017; 24:195-205
2. Coulter B, Maldague P, Bourgeois A, Broze B. Diverticulitis of the small bowel: CT diagnosis. *Abdom Imaging* 2007; 32: 228-233
3. Causa Andrieu PI, Seehaus A, Bernard N, Adri DO, Bertone S. Tomografía computada multidetector en la enfermedad diverticular del intestino delgado. *Rev Argent Patol* 2017; 81:214-218
4. Macari M, Faust M, Liang H, Pachter HL. CT of jejunal diverticulitis: imaging findings, differential diagnosis, and clinical management. *Clin Radiol* 2007; 62:73-77
5. Harbi H, Kardoun N, Fendri S, Dammak N, Toumi N, Guirat A, Mzali R. Jejunal diverticulitis. Review and treatment algorithm. *Presse Med* 2017; 46: 1139-1143
6. Onur MR, Akpınar E, Karaosmanoğlu AD, İsayev C, Karcaaltınçaba M. Diverticulitis: a comprehensive review with usual and unusual complications. *Insights Imaging* 2017; 8:19-27