

Nota clínica

Diverticulitis yeyunal complicada: causa infrecuente de abdomen agudo.

Complicated jejunal diverticulitis: infrequent cause of acute abdomen.

Rodríguez Sanz MB¹, Valentín-Gamazo González I², Onecha Vallejo M², Aguado de Benito A², Louredo Méndez AM²

¹Hospital Universitario Río Hortega. 47012 Valladolid.

²Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Palencia.

RESUMEN

La diverticulosis intestinal es una entidad rara con una incidencia del 0,3-1,3%, que puede aumentar hasta el 2,3% de las autopsias. Son herniaciones de la mucosa y submucosa intestinal que se desarrolla en los sitios de penetración de los vasos sanguíneos (vasa recta) considerados como los puntos débiles del borde mesentérico del intestino delgado. Pueden aparecer en cualquier parte del intestino delgado, siendo más frecuentes en el duodeno, seguidos del yeyuno e íleon. Suelen ser múltiples y generalmente asintomáticos. La diverticulitis yeyunal perforada es una complicación rara.

Presentamos un caso clínico de un varón con dolor abdominal agudo y peritonismo por diverticulitis yeyunal perforada que precisó tratamiento quirúrgico de urgencia.

Palabras clave: diverticulosis intestino delgado, diverticulitis yeyunal.

ABSTRACT

Intestinal diverticulosis is a rare entity with an incidence of 0.3-1.3%, which may increase up to 2.3% of autopsies. They are herniations of the intestinal mucosa and submucosa that develops at the sites of penetration of blood vessels (vasa recta) considered as the weak points of the mesenteric border of the small intestine. They can appear anywhere in the small intestine, being more frequent in the duodenum, followed by the jejunum and ileum. They are

CORRESPONDENCIA

XREF

M^a Belén Rodríguez Sanz
Hospital Universitario Río Hortega
47012 Valladolid
bro sanz1@gmail.com

CITA ESTE TRABAJO

Rodríguez Sanz MB, Valentín-Gamazo González I, Onecha Vallejo M, Aguado de Benito A, Louredo Méndez AM. Diverticulitis yeyunal complicada: causa infrecuente de abdomen agudo. Cir Andal. 2024;35(4):438-442. DOI: 10.37351/2024354.12

usually multiple and genererally asymptomatic. Perforated jejunal diverticulitis is a rare complication. We present a clinical case of a man with acute abdominal pain and peritonism due to perforated jejunal diverticulitis that required emergency surgical treatment.

Key words: diverticulosis small bowel, jejunal diverticulitis.

INTRODUCCION

La diverticulosis intestinal es una patología infrecuente cuya incidencia oscila entre el 0.3 y 1.3%. Pueden aparecer en cualquier parte del intestino delgado, siendo en la incidencia en el duodeno del 79%, yeyuno e íleon de un 18% y en todo el intestino delgado alrededor del 3%^{1,2}. La diverticulosis intestinal es una enfermedad adquirida a diferencia del divertículo de Meckel que es congénita, son pseudodivertículos que se forman por pulsión con herniación de la mucosa y submucosa en el borde mesentérico, generalmente son múltiples, tienen una prevalencia mayor en varones que en mujeres, va aumentando con la edad, siendo la de mayor incidencia entre la 6ª a 8ª décadas³.

La mayoría suelen ser asintomáticos, cuando dan síntomas, generalmente son inespecíficos y solo un 10% pueden tener complicaciones. La rareza de las complicaciones dificulta la sospecha diagnóstica, de ahí la necesidad de realizar pruebas de imagen que confirmen un diagnóstico para el tratamiento más adecuado en cada caso; en nuestro paciente los síntomas de un abdomen agudo nos motivaron para la realización de un TC y posterior tratamiento quirúrgico.

CASO CLÍNICO

Varón de 78 años de edad con antecedentes de DM, HTA, dislipemia, incontinencia urinaria, diverticulosis, síndrome ansioso-depresivo, colectomía subtotal, que acude a Urgencias por dolor abdominal de 3 días de evolución, localizado en hemiabdomen superior y fiebre de 38º. En la exploración física: abdomen distendido, blando y depresible, doloroso a la palpación en hemiabdomen superior con defensa e irritación peritoneal locales. En la analítica destaca una leucocitosis de 15800, neutrófilos 85%, PCR de 309,5 y una procalcitonina de 0,87. Se solicitó TC abdominal (Figuras 1 y 2) con divertículos prominentes en tercera porción duodenal y yeyuno; desestructuración de unos 16 cm de asa yeyunal en mesogastrio con algunos divertículos con pérdida de la diferenciación parietal, cambios inflamatorios, ganglios mesentéricos reactivos, con moderada cuantía de gas, contenido fecaloideo extraluminal y líquido libre adyacente al asa yeyunal afectada; hallazgos compatibles con diverticulitis yeyunal complicada (Figuras 3 y 4). Cambios posquirúrgicos con anastomosis rectosigmoidea sin alteraciones relevantes. Resto de la exploración compatible con la normalidad. El tratamiento es quirúrgico de urgencia con laparotomía media supra- infraumbilical, con múltiples adherencias de cirugía previa, adhesiolisis. A unos 20cm del ángulo de Treitz se observa múltiples divertículos grandes con diverticulitis y perforación de los mismos al mesenterio (Figuras 5 y 6), se realizó resección de 15cm de yeyuno y anastomosis L-L aniso peristáltica mecánica. La evolución fue favorable siendo dado de alta a los 9 días de la intervención con diagnóstico anátomo patológico de diverticulitis yeyunal perforada en borde mesentérico y adenopatías mesentéricas con signos inflamatorios de carácter reactivo sin atipia.



Figura 1

Corte sagital TC abdomen con contraste: se identifica gas extraluminal (flecha) y aumento de trabeculación de la grasa adyacente al asa afectada en relación con cambios inflamatorios (estrella), hallazgos sugestivos de diverticulitis yeyunal complicada.



Figura 2

Corte sagital TC abdomen con contraste: muestra un asa yeyunal con un marcado engrosamiento y pérdida de la diferenciación parietal (flecha).



Figura 3

Corte axial de TC de abdomen con contraste: se identifica una pérdida de la diferenciación parietal de un asa yeyunal con un pequeño divertículo adyacente y llamativos cambios inflamatorios asociados (círculo).

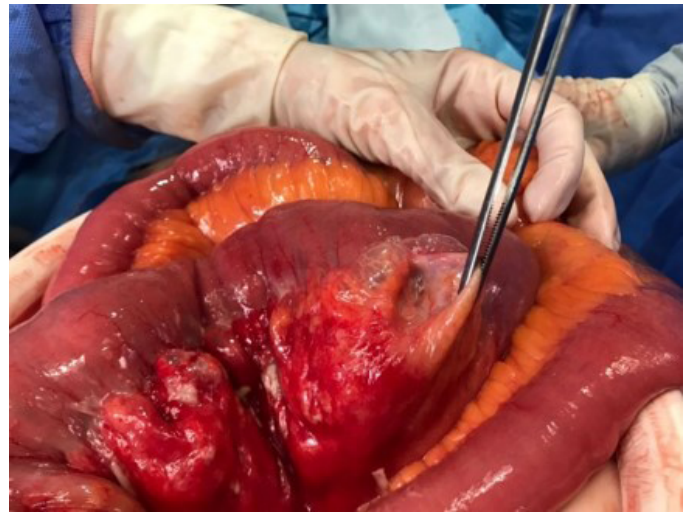


Figura 5

Hallazgos de la intervención quirúrgica con presencia de neumatosis intestinal con perforación de divertículo yeyunal en el borde mesentérico.

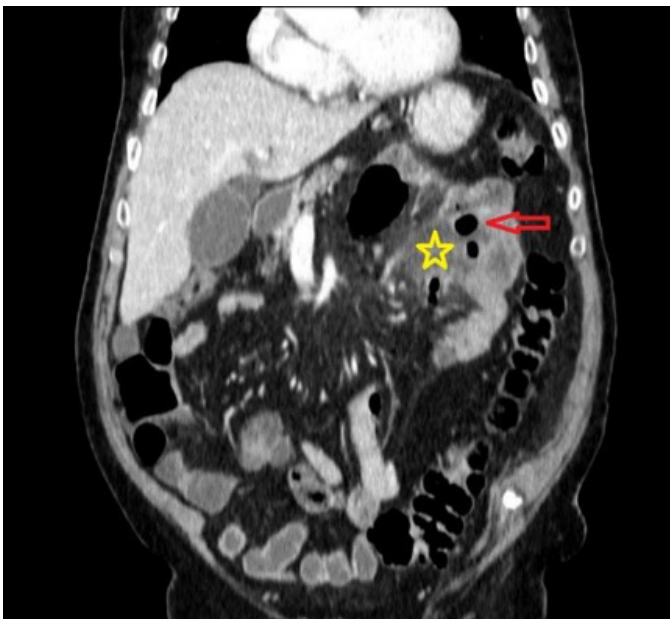


Figura 4

Figura 4: corte coronal de TC de abdomen con contraste. Se visualiza desestructuración parietal de un asa yeyunal con divertículos (flecha) y cambios inflamatorios adyacentes (estrella), así como, probablemente contenido fecaloideo extraluminal.

DISCUSIÓN

La diverticulosis intestinal es una patología adquirida rara, han sido descritos por primera vez en 1794 por Sommering y Baille⁴; Voigtel en 1804 y Sir Astley Cooper en 1807; las complicaciones derivadas de esta enfermedad fueron descritas por primera vez por Virchow en 1853 y Osler en 1881, posteriormente Gordinier y Sanpson, en 1906, realizaron la primera intervención quirúrgica por diverticulosis yeyunal.



Figura 6

Pieza de resección segmentaria de yeyuno con varios divertículos yeyunales, perforación, y restos de fibrina.

Pueden ser primarios o secundarios fundamentalmente a cirugía abdominal, tuberculosis, esclerodermia, lupus eritematoso sistémico, enfermedad de Crohn u otras afecciones. Astley Cooper los definió como una herniación de la mucosa y la submucosa a través de la capa muscular del intestino en los sitios de penetración de los vasos rectos.

La incidencia de divertículos de yeyuno e íleon es del 0,7-1%⁵. La incidencia de divertículos en el colon concomitantes con divertículos en el duodeno del 10-40% y simultáneos con los divertículos yeyunales es del 20-70%, como ocurre en nuestro paciente, de la que tuvo que ser intervenido por diverticulitis de sigma complicado⁶. Es una enfermedad que predomina en personas mayores, entre la 6ª y 8ª décadas, más del 80% de las personas afectadas se encuentran en la séptima década de la vida⁵ y es ligeramente más frecuente en los hombres (hombre: mujer 2:1)⁷ como sucede con nuestro paciente.

Su etiología no es bien conocida, se cree estar relacionada con alteraciones de la motilidad intestinal, cirugías previas y obstrucción por enterolitos. Puede ser producida por la esclerosis sistémica, neuropatías, miopatías y bridas posquirúrgicas. También se ha asociado con dietas bajas en fibra y altas en azúcares refinadas, obesidad, estreñimiento, tabaquismo, sedentarismo y consumo de antiinflamatorios no esteroideos⁸.

La fisiopatología es poco clara, probablemente sea por una disfunción motora del músculo liso o del plexo mientérico en el intestino delgado con anormalidades en el peristaltismo y contracciones desordenadas del intestino delgado afectado que inducen altas presiones intraluminales segmentarias que favorecen la formación de divertículos⁶ y la debilidad estructural de las áreas de penetración de los vasos sanguíneos rectos y los nervios desempeñan un papel en su patogenia⁵.

La diverticulosis yeyunal generalmente es asintomática; solo el 29% de los pacientes desarrollan signos y síntomas inespecíficos como dolor abdominal o diarrea⁹ y el 10% desarrollan complicaciones¹⁰; estas complicaciones están relacionadas con la inflamación de la mucosa. La tasa de complicaciones es mayor en pacientes con divertículos yeyunales múltiples. La complicación más frecuente es la diverticulitis yeyunal, otras complicaciones son la perforación como nuestro paciente que es rara, ocurre del 2-6% de los casos; la obstrucción, adherencia, fístula, peritonitis y hemorragia digestiva baja. La perforación posiblemente sea debido a la baja presión intraluminal intestinal y cuya causa puede ser por una reacción inflamatoria necrotizante (82%) o una ulceración progresiva, divertículo también puede ser causada por traumatismo cerrado (12%), impactación de cuerpo extraño (6%). La perforación lleva a una peritonitis localizada o generalizada pero más frecuentemente podría causar un absceso mesentérico. La perforación también puede provocar una fístula digestiva, abscesos intraperitoneales y abscesos hepáticos. Nuestro paciente presentaba diagnóstico previo de diverticulosis yeyunal, mostrando signos de peritonitis localizada en hemiabdomen superior.

El diagnóstico suele ser un reto incluso con síntomas se requiere un alto grado de sospecha clínica. La analítica suele cursar con leucocitosis y elevación del parámetro PCR que es completamente inespecífica y común con otros procesos infecciosos-inflamatorios. La radiografía simple de abdomen es la prueba de imagen inicial de elección que puede mostrar signos de perforación como la presencia neumoperitoneo, o signos de obstrucción intestinal, como la presencia de asas intestinales dilatadas y niveles hidroaéreos. La ecografía abdominal es una prueba de imagen poco útil en estos casos por la interposición de gas, siendo la TC abdominal el gold estándar que evidencia signos específicos como engrosamiento segmentario de un asa de intestino delgado con visualización directa del divertículo en el lado mesentérico, que muestra normalmente hiperrealce de su pared y aumento de la densidad/reticulación de la grasa adyacente, en los casos de perforación aparece burbujas de gas extraluminal (neumoperitoneo)¹; en nuestro caso se solicitó un TC por afectación del estado general del paciente. Otro método de imagen muy útil para el diagnóstico de diverticulosis/diverticulitis de yeyuno es la enterografía por resonancia magnética/enteroclis (MRE), pero se utiliza de forma excepcional en casos de urgencia; según Mansoori¹¹ describió 3 signos claves en la RM para el diagnóstico como la inflamación focal de la grasa mesentérica adyacente a la pared del intestino delgado, engrosamiento focal asimétrico de la pared con

menos de 5 mm de espesor y más de 3 cm de longitud y divertículos yeyunales múltiples no complicados.

La actitud terapéutica varía en función de la presentación clínica, en la diverticulosis yeyunal asintomática no precisa tratamiento, en la diverticulitis yeyunal no complicada el tratamiento es conservador con antibióticos de amplio espectro. Si aparecen complicaciones como la perforación el tratamiento sería quirúrgico con resección del segmento de yeyuno afectado mediante laparotomía/laparoscopia¹², habitualmente con carácter urgente como fue en nuestro caso clínico. Debemos tener en cuenta que los divertículos yeyunales perforados se asocian a un alto riesgo de mortalidad, que oscila entre el 21 y el 40%, lo que está muy relacionado con el retraso en el diagnóstico, así como con los riesgos inherentes a la edad avanzada de los pacientes que presentan esta enfermedad⁷.

La tasa de mortalidad de los divertículos yeyunales oscila entre el 0 % y el 5 %, pero este riesgo aumenta hasta el 40 % en los casos de perforación¹³.

CONCLUSIONES

La diverticulitis yeyunal es una patología desafiante dada su rareza y los pocos casos descritos en la literatura, lo que supone que el diagnóstico sea difícil, no se sospeche inicialmente y se deba hacer diagnóstico diferencial con otras patologías comunes como la colecistitis aguda, diverticulitis de colon, apendicitis o patología aguda gástrica. El diagnóstico precoz mediante TC y el tratamiento quirúrgico en los casos de perforación diverticular, son esenciales para prevenir complicaciones y mejorar la evolución del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Matli VVK, Thoguluva Chandrasekar V, Campbell JL, Karanam C, Jaganmohan S. Jejunal Diverticulitis: A Rare Diverticular Disease of the Bowel. 2022 Jan 18;14(1): e21386.
- Elfanagely Y, Tse CS, Patil P, Lueckel S. Jejunal diverticulosis complicated by diverticulitis and small bowel obstruction. Cureus. 2020; 12 (5): E8347.
- Leigh N, Sullivan BJ, Anteby R, Talbert S. Perforated jejunal diverticulitis: a rare but important differential in the acute abdomen. Surg Case Rep. 2020;6(1):162.
- Soemmering ST. Berlin: Vossische Buchhandlung; B. M., Anatomie des krankhaften Baues von einigen der wichtigsten Theile in menschlichen Körper. 1794; pp. 1-97.
- Mansour M., Abboud Y., Bilal R., Seilin N., Alsuliman T., Mohamed F.K. Small bowel diverticula in elderly patients: a case report and review article. BMC Surg. 2022; 22:101. doi: 10.1186/s12893-022-01541-y.
- Mejri A, Arfaoui K, Hedfi M, Znaidi H. Perforated jejunal diverticulum as an unusual cause of acute abdomen: A case report. Int J Surg Case Rep. 2022; 94:107130.
- Ramzee A.F., Khalaf M.H., Ahmed K., Latif E., Aribi N., Bouchiba N., Singh R., Zarour A. Small intestinal diverticulosis: a rare cause of intestinal perforation revisited. Case Rep. Surg. 2020;2020 doi: 10.1155/2020/8891521.

8. Serrano-González J, Artés-Caselles M, Román-García de León L, Plá-Sánchez P, Sánchez-Turrión V. Manejo de la diverticulitis yeyunal. Experiencia en nuestro centro. *Cir Cir*. 2018; 86: 148-151.
9. de Bree, J. Grammatikakis, M. Christodoulakis, D. Tsiftsis. The clinical significance of acquired jejunoileal diverticular. *Am J Gastroenterol*. 1998; 93 (12): 2523-2528.
10. Ben Ismail I, Ben Chaabene H, Rebii S, Zoghalmi A Perforated Jejunal Diverticulitis: a rare cause of acute abdominal pain. *Clin Case Rep*. 2021; 9(8): e04594.
11. Mansoori, C.P. Delaney, J.E. Willis, R.M. Paspulati, P.R. Ros, C. Schmid-Tannwald, et al. Magnetic resonance enterography/enteroclysis in acquired small bowel diverticulitis and small bowel diverticulosis. *Eur Radiol*, 2016;26 (9): 2881-2891.
12. Moya Sánchez E, García Roa MD, Medina Salas V. Diverticulitis yeyunal: diagnóstico y complicaciones. *Cir Andal*. 2020;31(3):333-35.
13. Abdelhalim D, Kania T, Heldreth A, Champion N, Mukherjee I Operative Management of Perforated Jejunal Diverticulitis. 2022; 14(1): e21330.