

DIVERTICULITIS YEYUNAL PERFORADA POR ENTEROLITO

B. Marengo-De la Cuadra, J.C. Gómez-Rosado, L. Capitán-Morales, J. Valdés-Hernández, N.J. De los Reyes-Lopera

Unidad de Cirugía Colorrectal. Unidad Clínica de Gestión Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

La diverticulosis yeyunal es una enfermedad adquirida rara. Casi el 60-70% permanece asintomática o con síntomas crónicos inespecíficos, aunque puede presentarse como un abdomen agudo. La perforación debida a enterolitos es una causa extremadamente rara de complicación, y puede producirse por la impactación de éste contra la pared intestinal.

Presentamos el caso de un varón de 82 años que acude a urgencias por un dolor súbito abdominal, difuso, con irritación peritoneal, leucocitosis con neutrofilia y proteína C reactiva elevada. La radiología simple mostró numerosos niveles hidroaéreos y neumoperitoneo.

La laparotomía demostró una perforación de un divertículo, a causa de un enterolito impactado, y un absceso mesentérico.

Se resecó el intestino afectado, y se realizó una anastomosis término-terminal. El curso postoperatorio no presentó ninguna complicación, y el paciente fue dado de alta a los siete días.

La perforación de los divertículos yeyunales genera normalmente peritonitis localizada, pero a menudo presenta síntomas inespecíficos al inicio, lo que causa frecuentemente un retraso en el diagnóstico. La resección quirúrgica es el procedimiento terapéutico de elección.

Palabras clave: Diverticulitis yeyunal. Enterolito. Perforación.

Abstract

Jejunal diverticulosis is a rare acquired disease. Almost 60-70% keeps asymptomatic or with chronic unspecific symptoms, and can be presented as an acute abdominal syndrome. Perforation due to enteroliths is a extremely rare condition, and may be produced because of impaction of enterolith against bowel wall.

An 82 years male presented to emergency because of sudden acute diffuse abdominal pain, with peritoneal irritation, elevated white cell count, with neutrophilia, and elevated C reactive protein. X-Ray revealed the presence of numerous fluid levels and pneumoperitoneum.

A perforation affecting one diverticulum due to one impacted enterolith and mesenteric abscess were found in laparotomy.

CORRESPONDENCIA

Juan Carlos Gómez Rosado
C/ Santa María Magdalena, 6, 1º-A
41008 Sevilla
Tel. +34 655 650 141

dr.gomez.rosado@gmail.com

Affected bowel resection was performed, with end-to-end hand-made anastomosis. Postoperative course didn't present any complication, and patient was discharged after seven days.

Normally, perforation of jejunal diverticulum develops localized peritonitis, but often presents inconspicuous symptoms at the beginning, causing frequently a delay in diagnosis. Resection is gold standard.

Key words: Jejunal diverticulitis. Enterolith. Perforation.

Introducción

La diverticulosis yeyunal es una rara entidad, que suele permanecer asintomática hasta en el 80% pero puede debutar como abdomen agudo¹. El divertículo de intestino delgado más frecuente es el duodenal, seguido del de Meckel. Los divertículos yeyunales se consideran muy raros, y no suponen más del 5 % de las autopsias y del 2,5% de los estudios radiológicos^{2,4}. Habitualmente se detectan de forma casual en varones mayores de 60 años^{3,5} y generalmente se presentan con divertículos en otras localizaciones como esófago (2,3%), duodeno (30%) o colon (hasta 61%)^{3,5}. Son divertículos por pulsión, localizados en la zona más débil de la pared intestinal, como resultado de una herniación de la mucosa y submucosa a través del defecto muscular, coincidiendo con el orificio de penetración de los vasos^{2,5}. Ello explica la localización habitual en el lado mesentérico.

Casi el 60-70% el paciente permanece asintomático o con síntomas inespecíficos como náuseas, vómitos, dolor o distensión abdominal, pérdida de peso, malabsorción, etc., por lo que en general tardan en ser diagnosticados y consecuentemente son tratados de forma inadecuada^{2,6}. El desarrollo de complicaciones agudas es infrecuente (10-20%), aunque suele ser el motivo diagnóstico^{2,7}. En ese caso, la causa más frecuente es la presencia de diverticulitis con o sin perforación libre, y sangrado, aunque también puede aparecer clínica obstructiva^{1,2,4,7}.

Tan solo se han descrito 40 casos en la literatura como perforación debida a enterolito^{1,8}. Esta situación es muy rara y puede deberse a la impactación de aquél en la pared intestinal, resultando en un área de isquemia que acaba perforándose.

Descripción

Presentamos un varón de 82 años con dolor abdominal súbito, difuso, que acude tras 48 horas de evolución. Los días previos refiere estreñimiento, náuseas y vómitos. No fiebre ni otros síntomas. El paciente no tiene antecedentes de especial interés. La exploración muestra paciente estable, bien coloreado, y auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen defendido,

con dolor difuso y ausencia de ruidos. Aparte de leucocitosis con neutrofilia y elevación de Proteína C Reactiva (PCR), no se aprecian otras alteraciones analíticas. La radiografía simple muestra niveles hidroaéreos y neumoperitoneo.

Bajo el diagnóstico de abdomen agudo perforativo se realiza laparotomía media, que revela vertido intestinal abundante, así como múltiples divertículos yeyunales desde 5 a 25 cm del ángulo de Treitz, (**Figura 1**) con uno de ellos perforado a causa de un enterolito impactado, (**Figuras 2 y 3**) y un absceso incluyendo el divertículo. No se apreció ningún divertículo en otras localizaciones. Realizamos una resección del segmento, con anastomosis término-terminal manual, lavado y drenaje. El curso postoperatorio fue satisfactorio y se dio al paciente de alta a los 7 días.

Discusión

La perforación de divertículos yeyunales ocurre en 2,3%-6,5% de los pacientes, siendo su incidencia mayor mientras más divertículos aparecen^{2,3}. Generalmente aparece en el lado mesentérico⁷, donde asientan los divertículos, y pueden asociarse a la formación de abscesos intramesentéricos⁹. El desarrollo de la perforación se debe habitualmente a diverticulitis aguda (82%), traumatismos cerrados (12%) o cuerpos extraños (6%)³. Normalmente cursan con una peritonitis localizada, debido a la disposición mesentérica, y ocasionalmente desarrollan fístulas entéricas, abscesos hepáticos o de pared abdominal^{3,7,10}. Ello supone que a menudo presenten síntomas larvados al principio, que

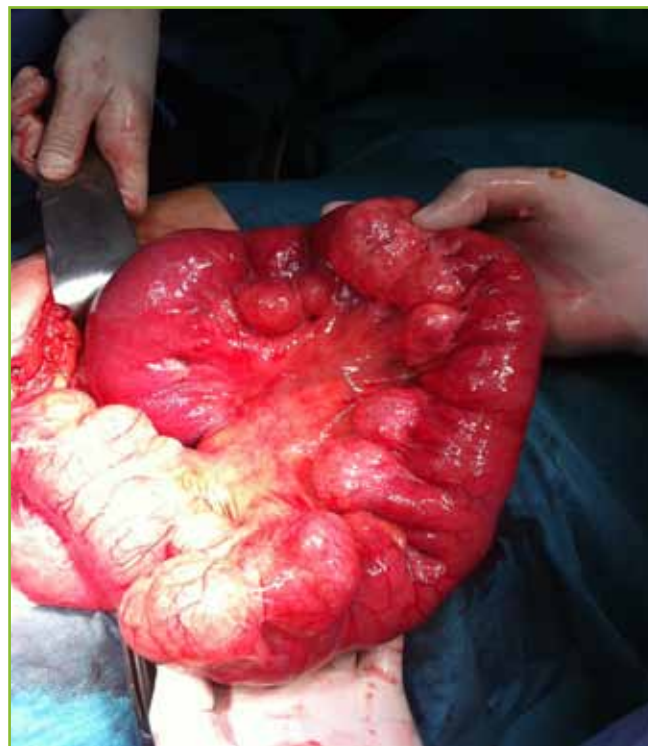


Figura 1

Divertículos yeyunales.



Figura 2

Divertículo perforado.

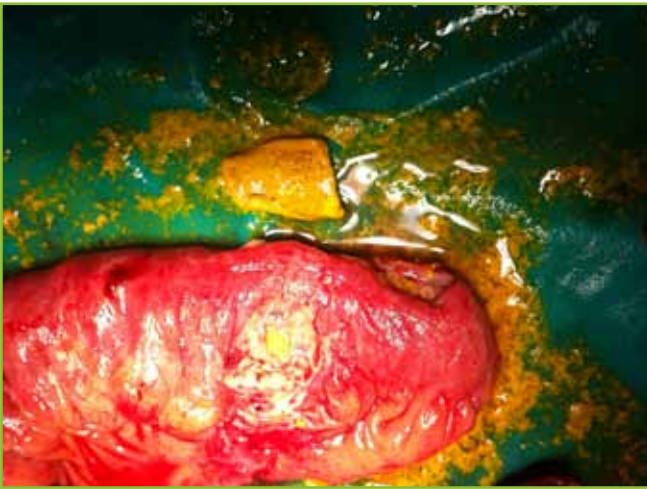


Figura 3

Enterolito causante de la perforación.

causan retrasos diagnósticos, con el consiguiente aumento de la morbimortalidad, máxime en casos de pacientes añosos y pluripatológicos como suelen ser⁷. El diagnóstico es habitualmente radiológico. Las radiografías simples no son definitivas (salvo por el neumoperitoneo), la ecografía puede orientar, y la tomografía computerizada es la prueba que más información aporta (neumoperitoneo, engrosamiento mesentérico e intestinal...)^{5,7,9}.

El tratamiento de elección es la resección del segmento afecto, evitando así subsecuentes complicaciones^{2,3,6,9}.

En cualquier caso, en los últimos años, el manejo conservador en casos seleccionados, permite controlar el episodio agudo y diferir el tratamiento, evitando así morbimortalidad en pacientes de alto riesgo^{7,10}.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nonose R, Santos J, Soares de Souza J, Nascimento EF, Morais C, Real CA. Jejunal Diverticular Perforation due to Enterolith. *Case Rep Gastroenterol* 2011; 5: 445-51.
2. J. Perea García, F. Turégano Fuentes, M.D. Pérez Díaz, M. Sanz Sánchez. Diverticulitis de yeyuno perforada. *Gastroenterol Hepatol* 2002; 25(8): 526-7.
3. Patel V., Jefferis H., Spiegelberg B., Iqbal Q., Prabhudesai A., Harris S. Jejunal diverticulosis is not always a silent spectator: a report of 4 cases and review of the literature. *World J Gastroenterol* 2008; 14: 5916-9.
4. J. Martín Gil, D. Serralta de Colsa, A. García Marín, J. M. Monturiol Jalón, L. E. Bernardos García y F. Turégano Fuentes. Diverticulitis yeyunal por cuerpo extraño. *Rev Esp Enferm Dig* 2010; 102 (2): 144-8.
5. Koger K., Clayton S. Perforated jejunal diverticula. *Am Surg* 1996; 62: 26-30.
6. Tadao Kubota M.D. Perforated jejunal diverticulitis. *Am J Surg* 2007; 193: 486-7.
7. Peláez, MC; Rodríguez, FR; Tato, G; Quintela, A. Diverticulitis yeyunal perforada. *Cir Esp* 2001; 69: 627-8.
8. Monchal T, Hornez E, Bourgouin S, Sbardella F, Baudoin Y, Butin C, Salle E, Thouhard H: Enterolithileus due to jejunal diverticulosis. *Am J Surg* 2010; 199: e45-e47.
9. Gotian A, Katz S. Jejunal diverticulitis with localized perforation and intramesenteric abscess. *Am J Gastroenterol* 1998; 93 (7): 1173-5.
10. Novak JS, Tobias J, Barkin JS. Nonsurgical management of acute jejunal diverticulitis: a review. *Am J Gastroenterol* 1997; 92: 1929-31.