

# TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE UN PACIENTE CON DIVERTICULITIS YEYUNAL PERFORADA

F.J. Buils-Vilalta<sup>1</sup>, D. Martínez-Ramos<sup>2</sup>, J.J. Sánchez-Cano<sup>1</sup>, J. Domènech-Calvet<sup>1</sup>, M. Vives-Espelta<sup>1</sup>, M. Socías-Seco<sup>1</sup>, E. Baeta-Capellera<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Tarragona.

<sup>2</sup>Hospital Universitario General de Castellón.

## Resumen

La enfermedad diverticular yeyunal es una rara pero importante entidad clínica. Los divertículos yeyunales suelen permanecer asintomáticos en el 60-70% de los casos y causan síntomas o complicaciones quirúrgicas en el 10-19%. La perforación de un divertículo yeyunal es infrecuente y el tratamiento ha sido clásicamente la laparotomía exploratoria, con resección del segmento intestinal afecto. Sin embargo, el abordaje laparoscópico puede ser una buena alternativa en estos casos, proporcionando las conocidas ventajas de este tipo de cirugía. Se presenta el caso de un varón de 75 años que se manifestó como un cuadro de abdomen agudo y que se diagnosticó y trató de una perforación de un divertículo yeyunal mediante cirugía laparoscópica, con buenos resultados.

**Palabras clave:** Divertículo yeyunal. Laparoscopia. Peritonitis. Perforación.

## Abstract

Jejunal diverticular disease is a rare but important clinical entity. Jejunal diverticula are usually asymptomatic in 60-70% of cases and cause symptoms or surgical complications in 10-19% of cases. A jejunal diverticulum perforation is rare and its treatment has classically been exploratory laparotomy with resection of the affected bowel segment. However, the laparoscopic approach may be a good alternative in these cases, providing the known advantages of this type of surgery. We report the case of a 75-year-old man who had acute abdomen and was diagnosed and treated for a jejunal diverticulum perforation using laparoscopic surgery with good results.

**Key words:** Jejunal diverticulum. Laparoscopy. Peritonitis. Perforation.

## Introducción

La enfermedad diverticular yeyunal es una rara entidad clínica cuya incidencia oscila entre un 0,002 (en estudios con contraste de intestino delgado) y un 4,6% (en estudios realizados mediante autopsias)<sup>1</sup>. Estos divertículos permanecen asintomáticos en el 60-70% de los casos y causan síntomas o complicaciones quirúrgicas en el 10-19%<sup>2, 3</sup>. El diagnóstico preoperatorio de diverticulitis yeyunal es muy poco frecuente y la mayoría de las veces se engloba en un cuadro de abdomen agudo<sup>4</sup>.

### CORRESPONDENCIA

Francisco J Buils-Vilalta  
Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo  
Hospital Universitari Sant Joan de Reus  
Avda Dr. Josep Laporte, 2. 43204 Reus (Tarragona)  
Teléfono fijo: 977310479  
clinicsurg@gmail.com

La perforación de un divertículo yeyunal es infrecuente y el tratamiento ha sido clásicamente la laparotomía exploratoria, con resección del segmento intestinal afecto<sup>5, 6</sup>. Sin embargo, el abordaje laparoscópico<sup>7</sup> puede ser una buena alternativa en estos casos, proporcionando las conocidas ventajas de este tipo de cirugía.

El objetivo del presente estudio es comunicar nuestra experiencia satisfactoria en el tratamiento laparoscópico de un paciente con un divertículo yeyunal perforado.

### Caso clínico

Varón de 75 años que acudió a urgencias por cuadro de rectorragias sin dolor abdominal acompañante. Como antecedentes personales destacaban prostatectomía, obesidad, síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS), hipertensión arterial, artroplastia por gonartrosis izquierda, hiperuricemia, síndrome depresivo y diverticulosis colónica con 2 episodios de diverticulitis aguda. A la exploración física se apreciaba frialdad y palidez cutáneo-mucosa, auscultación cardiopulmonar normal con 60 lat/min, presión arterial de 124/62mmHg y una saturación de oxígeno del 97%. Durante la exploración física únicamente se evidenció, al tacto rectal, la presencia de signos de sangrado. En el estudio analítico inicial no se demostró leucocitosis ni desviación izquierda. Los niveles de hemoglobina eran de 9.5 g/dl, de hematocrito (30.8%), de urea (66 mg/dl) y PCR de 2.6 mg/dl. Tras la mejoría clínica y con el diagnóstico de rectorragia secundaria a diverticulosis colónica, se decidió su ingreso hospitalario para control evolutivo. El paciente presentó una evolución favorable con cese de los episodios de rectorragia. Sin embargo, durante el tercer día de ingreso debutó con un cuadro de inicio brusco de dolor abdominal acompañado de cuadro vasovagal, con defensa e irritación peritoneal generalizada. Un nuevo estudio analítico urgente evidenció una leucocitosis con desviación izquierda, urea de 44.74 mg/dl, hemoglobina de 9.6 g/dl, hematocrito de 30.9% y una PCR de 1.2 mg/dl. Ante la sospecha clínica de complicación de su enfermedad diverticular se realizó una tomografía computadorizada (TC) abdominal urgente. En la TC se apreciaba neumoperitoneo en moderada cantidad y discreta cantidad de líquido libre, así como la presencia de divertículos en todo el colon y un gran divertículo yeyunal (Figura 1). Todo ello orientaba a una posible microperforación del colon transverso en el contexto de la enfermedad diverticular frente a microperforación del gran divertículo yeyunal.

En este momento se decidió intervención quirúrgica urgente, realizándose abordaje laparoscópico con finalidad tanto diagnóstica como terapéutica. Un total de cuatro trocares (trocar óptico de 10mm, dos trocares de 5 mm y un trocar de 12 mm) fueron empleados, observándose moderada cantidad de exudado peritoneal purulento en espacio subfrénico izquierdo, periesplénico, entre asas y en zona pélvica. Asimismo, se puso de manifiesto una pequeña perforación en el borde antimesentérico de un gran divertículo yeyunal, a unos 25 cm del ángulo de Treitz (Figura 2). Tras la disección y liberación del divertículo se practicó resección del mismo a nivel de su base con endoGIA (Figura 3). El postoperatorio transcurrió sin complicaciones siendo dado de alta el 6º día postoperatorio. El estudio anatomopatológico confirmó

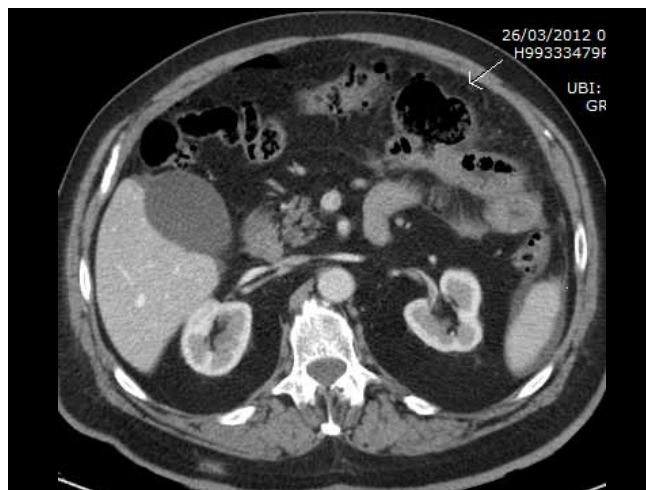


Figura 1

TC abdominal en la que se aprecia un gran divertículo yeyunal (flecha) acompañado de neumoperitoneo.



Figura 2

Imagen de la cirugía en la que se aprecia la perforación del divertículo (flecha) y fibrina en la cavidad abdominal.



Figura 3

Resultado tras la sección del divertículo. Se aprecia la línea de grapado a la izquierda de la imagen y el divertículo seccionado a la derecha.

que se trataba de un divertículo yeyunal con perforación de su pared.

## Discusión

Los divertículos de yeyuno e íleon ocupan, junto los de estómago, el último lugar en frecuencia de los divertículos digestivos. A pesar de llevar años descrita como entidad anatómica definida, la epidemiología de la diverticulosis intestinal es incierta. Al tratarse de una enfermedad adquirida y estar asociada a un proceso etiopatogénico lento, afecta a personas afeadas, con un pico de incidencia, como en nuestro caso, entre la sexta y séptima década de la vida. Son divertículos por pulsión y se ocasionan, según la hipótesis más aceptada, por un incremento de la presión intraluminal, como consecuencia de contracciones intestinales descoordinadas. El aumento local de la presión intraluminal haría que la mucosa y la submucosa protuyesen en la zona más débil de la pared intestinal, justo donde penetran los vasos del mesenterio, lo que explicaría que los divertículos adquiridos se asienten en el borde mesentérico del intestino y sean más frecuentes y voluminosos en el yeyuno proximal, donde los vasos rectos tiene un mayor calibre. La mayoría de las ocasiones, los divertículos yeyunales permanecen asintomáticos y solamente causan síntomas o complicaciones quirúrgicas en el 10-19% de los casos. Por ello, el diagnóstico preoperatorio de diverticulitis yeyunal es muy poco frecuente pero es necesario tenerla en consideración ante la presencia de un cuadro de abdomen agudo<sup>8</sup>. La TC puede ser muy útil como herramienta de diagnóstico preoperatorio en caso de perforación y absceso<sup>9</sup>. De hecho, en nuestro caso, esta prueba permitió orientar el diagnóstico de una microperforación.

En el tratamiento de la diverticulitis yeyunal perforada, la mayoría de los autores abogan por una resección intestinal económica con anastomosis primaria. Sin embargo, algunos recomiendan resecciones amplias por la posibilidad de que existan futuras complicaciones<sup>4, 10</sup>. Según nuestra experiencia, el abordaje laparoscópico presenta una buena alternativa en estos casos. Garg y cols, entre otros, comunicaron también buenos resultados con este abordaje<sup>11-13</sup>. No obstante, en estos casos los autores realizaron una resección intestinal del segmento afecto y no una diverticulectomía como en el caso que presentamos. En nuestro caso el abordaje laparoscópico permitió un diagnóstico de certeza y un adecuado y rápido tratamiento, lo que permitió, asimismo, la disección y exéresis del divertículo sin necesidad de resección intestinal.

En resumen, el abordaje laparoscópico de los divertículos yeyunales perforados es una opción que, si se cuenta con los recursos técnicos y humanos para llevarla a cabo, puede suponer una gran ventaja para el tratamiento de esta complicación quirúrgica. Creemos que el abordaje laparoscópico es una herramienta que se debe considerar ante un cuadro de abdomen agudo, tanto en el manejo diagnóstico como en el terapéutico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Novak JS, Tobias J, Barkin JS. Nonsurgical management of acute jejunal diverticulitis: a review. *Am J Gastroenterol* 1997; 92: 1929-1931.
2. De Bree E, Grammatikakis J, Christodoulakis M, Tiftis D. The clinical significance of acquired jejunoileal diverticula. *Am J Gastroenterol* 1998; 93: 2523-2528.
3. Palder SB. Jejunal diverticulosis. *Arch Surg* 1988; 123: 889-894.
4. Koger KE. Perforated jejunal diverticula. *Am J Surg* 1996; 62: 26-29.
5. Chendrasekhar A, Timberlake GA. Perforated jejunal diverticula: an analysis of reported cases. *Am Surg* 1995; 61: 984-988.
6. Ross CB. Diverticular disease of the jejunum and its complications. *Am Surg* 1990; 56: 319-324.
7. Cross MJ, Snyder SK. Laparoscopic-directed small bowel resection for jejunal diverticulitis with perforation. *J Laparoendosc Surg* 1993; 3: 47-49.
8. Zager JS, Garbus JE, Shaw JP, Cohen MG, Garber SM: Jejunal diverticulosis: a rare entity with multiple presentations, a series of cases. *Dig Surg* 2000, 17:643-645.
9. Peters R, Grust A, Gerharz Cd, Dumon C, Furst G. Perforated jejuna diverticulitis as a rare case of acute abdomen: *Eur Radiol* 1999;9:1426-1428.
10. Akhrass R, Yaffe MB, Fischer C, Ponsky J, Shuck JM. Small -bowel diverticulosis: perceptions and reality. *J Am Coll Surg* 1997;184:383-388.
11. Garg N, Khullar R, Sharma A, Soni V, Baijal M, Chowbey P. *J Minim Acces Surg*. 2009;5:115-117.
12. Kassahun WT, Fangmann J, Hamns J, Hauss J. Complicated small-bowel diverticulosis: a case report of the literature. *World J Gastroenterol* 2007;13:2240-2242
13. Toquero L, Fernandes R, Kyi N, Bains S, Sagias F, Baillie S, Doughan S. Laparoscopically assisted resection of jejunal diverticula. A case report and review of the literature. *Central Eur J Med*.2012, 7: 713-715.