

# DIVERTICULITIS YEYUNAL: CASO INFRECUENTE DE ABDOMEN AGUDO EN URGENCIAS.

## JEJUNAL DIVERTICULITIS: RARE CASE OF ACUTE ABDOMEN IN THE EMERGENCY DEPARTMENT.

Pérez Naranjo P<sup>1</sup>, Díaz Rubia L<sup>1</sup>, Pérez Naranjo C<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

<sup>2</sup>Hospital Universitario Regional. Málaga.

### Resumen

La enfermedad diverticular del intestino delgado es una causa poco común de abdomen agudo, y cuando está presente, ocurre con mayor frecuencia en el duodeno.

Los síntomas son inespecíficos, pudiendo simular otros trastornos inflamatorios agudos, tales como apendicitis, colecistitis o diverticulitis colónica. Por este motivo las técnicas de imagen juegan un papel fundamental en el diagnóstico correcto, siendo la Tomografía Computarizada (TC) el método de elección.

En el presente documento presentamos el caso de un hombre de 87 años con diverticulosis yeyunal complicada con diverticulitis que se trató de manera conservadora.

**Palabras clave:** diverticulitis, TC, intestino delgado.

### Abstract

Diverticular disease of the small intestine is a rare cause of an acute abdomen, and when it is present, it occurs most often in the duodenum.

The symptoms are nonspecific, and can simulate other acute inflammatory disorders, such as appendicitis, cholecystitis or colonic diverticulitis. For this reason, imaging techniques play a fundamental role on the correct diagnosis, with Computed Tomography (CT) being the method of choice.

In the present document we show the case of an 87-year-old man with jejunal diverticulosis complicated by diverticulitis that was treated conservatively.

**Keywords:** diverticulitis, CT, small bowel.

### CORRESPONDENCIA

Paula Pérez Naranjo  
Hospital Universitario Clínico San Cecilio  
18016 Granada  
[paula.perez.naranjo@gmail.com](mailto:paula.perez.naranjo@gmail.com)

Fecha de envío: 09/11/2020

Fecha de aceptación: 17/12/2020

### Introducción

La diverticulosis del intestino delgado es una alteración adquirida poco común que se suele diagnosticar incidentalmente durante los estudios seriados gastrointestinales.

Si bien se observa con frecuencia en el duodeno, las localizaciones yeyunales e ileales son muy raras, y solo en ciertas

ocasiones se presentan síntomas a diferencia de los divertículos colónicos. La importancia clínica de estos divertículos sin complicaciones suele ser mínima y se pueden tratar de manera conservadora. Sin embargo, estas pequeñas hernias de la mucosa pueden ser la causa de complicaciones tales como hemorragia digestiva alta oculta o bien pueden verse impactadas con residuos de alimentos, inflamarse y dar lugar a un cuadro abdominal agudo que llevan a casos de obstrucción o perforación.

Por ello las técnicas de imagen apoyan a un diagnóstico más preciso y contribuyen a la elección del tratamiento adecuado en cada caso (médico o quirúrgico).

### Caso clínico

Se presenta el caso de un varón de 87 años de edad sin antecedentes clínicos de interés, que consultó al servicio de urgencias por cuadro de dos días de evolución de dolor abdominal generalizado asociado a malestar general y estreñimiento en los últimos días.

En la exploración física se evidenció un abdomen blando y depresible con dolor a la palpación profunda en hemiabdomen izquierdo, con ruidos intestinales presentes a la auscultación y sin signos de irritación peritoneal.

Análíticamente destacó: proteína C reactiva 181 mg/dl, con hemograma y coagulación dentro de límites normales.

La radiografía de abdomen no mostraba alteraciones significativas.

Debido a la persistencia del cuadro clínico a pesar del tratamiento analgésico en urgencias se llevó a cabo una Tomografía Computarizada (TC) abdominopélvica con contraste intravenoso donde se evidenció a nivel de flanco-fosa ilíaca izquierda moderados cambios inflamatorios consistentes en reticulación de la grasa del meso y mínima cantidad de líquido libre adyacente a un asa de yeyuno medio, la cual presenta una imagen aérea compatible de divertículo de 2,5x2,5 cm que conecta con la luz intestinal. Estos hallazgos están en relación con cuadro de diverticulitis aguda desarrollado sobre divertículo yeyunal sin observarse aire extraluminal sugerente de perforación ni otras complicaciones asociadas (Figura 1).



Figura 1

TC abdominopélvica con contraste i.v. en fase portal en corte axial, coronal y sagital. Se observa moderada hiperdensidad en flanco izquierdo en relación con cambios inflamatorios de la grasa mesentérica adyacente a un divertículo localizado en un asa de yeyuno medio.

El paciente ingresó a cargo del Servicio de Cirugía General donde se trató de manera conservadora mediante reposo intestinal, líquidos intravenosos y tratamiento antibiótico consistente en Amoxicilina-clavulánico y Metronidazol. Tras la mejoría clínica el paciente fue dado de alta a los 6 días de su ingreso.

### Discusión

La enfermedad diverticular se puede presentar en cualquier localización del intestino, siendo las localizaciones más frecuente: colon, duodeno y esófago, mientras que yeyuno e íleon son mucho menos frecuentes.

Su incidencia en el intestino delgado es de aproximadamente 0,06- 2,3% en estudios radiológicos contrastados<sup>1,2</sup>.

Para su mejor abordaje y manejo diagnóstico y terapéutico es fundamental diferenciar los divertículos verdaderos de los falsos<sup>3,4</sup>.

Divertículos verdaderos: formados por todas las capas parietales, suelen ser únicos y se localizan normalmente en el borde antimesentérico (como el divertículo de Meckel).

Divertículos falsos (pseudodivertículos): están conformados por mucosa y submucosa, se presentan usualmente en el borde mesentérico y generalmente son múltiples, que se suelen producir como consecuencia de otras patologías de origen inflamatorio o infeccioso.

No hay signos ni síntomas patognomónicos de diverticulitis del intestino delgado, siendo su presentación clínica inespecífica, desde un cuadro asintomático que se diagnostica fortuitamente con estudios seriados gastrointestinales hasta un cuadro de abdomen agudo.<sup>2,4</sup>

Los hallazgos típicos en TC de la diverticulitis del intestino delgado consisten en un área focal de engrosamiento parietal asimétrica, más prominente en el lado mesentérico del intestino asociados a cambios inflamatorios adyacentes y/o formación de abscesos<sup>2,3,4</sup>.

Las complicaciones más frecuentes son la perforación, obstrucción intestinal y el sangrado diverticular<sup>5</sup>.

Con respecto a la actitud terapéutica, esta varía en función de la presentación clínica y sus complicaciones, de ahí la importancia del correcto diagnóstico prequirúrgico. En casos de diverticulitis yeyunal no complicada se puede tratar de manera conservadora, como en nuestro caso que se trató con antibioterapia de amplio espectro, mientras que en casos de diverticulitis complicadas tales como perforación o abscesos se debe optar por antibioterapia intravenosa y resección segmentaria con anastomosis o drenaje percutáneo guiado por ecografía o TC<sup>3,5</sup>.

En conclusión la diverticulitis del intestino delgado es una entidad poco frecuente, siendo fundamental un diagnóstico correcto que permita un tratamiento adecuado en función de la presencia o no de complicaciones. Para ello, la TC es la técnica de imagen de elección que permite excluir otras causas de abdomen agudo.

## Bibliografía

1. Elfanagely Y, Tse CS, Patil P, Lueckel S. Diverticulosis yeyunal complicada por diverticulitis y obstrucción del intestino delgado. *Cureus* . 2020; 12 (5): e8347.
2. De Peuter B., Box I, Vanheste R, Dymarkowski S. Small-bowel Diverticulosis: Imaging Findings and Review of Three Cases. *Gastroenterology Research and Practice*. vol. 2009, Article ID 549853, 3 pages, 2009.
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. Coulier B, Maldague P, Bourgeois A, Broze B. Diverticulitis of the small bowel: CT diagnosis. *Abdom Imaging* 2007; 32: 228-233.
5. Moya Sánchez E, García Roa MD, Medina Salas V. Diverticulitis yeyunal: diagnóstico y complicaciones. *Cir Andal*. 2020;31(3):333-35.