

Solución del caso: Inusual causa de abdomen agudo quirúrgico

Viene de la página 190

Las imágenes tomográficas evidencian múltiples niveles hidroaéreos en la pared del intestino delgado, predominantemente del lado izquierdo, asociado a líquido en la fascia lateroconal ipsilateral, engrosamiento de la pared de asas yeyunales, rarefacción de la grasa local y neumoperitoneo; se llegó al diagnóstico de diverticulitis yeyunal perforada, que se confirmó mediante la vía quirúrgica y el posterior estudio anatomopatológico.

Los divertículos pueden estar presentes en cualquier localización a lo largo del tracto gastrointestinal. Las más habituales son: colon, duodeno, esófago, estómago, yeyuno e íleon. La diverticulosis del intestino delgado es menos frecuente que la colónica; aun así se calcula que está presente hasta en el 2-4% de la población general.¹

Los divertículos del intestino delgado son dilataciones saculares adquiridas de las capas mucosa y submucosa de la pared intestinal, llamándose pseudodivertículos o divertículos “falsos” a diferencia de los congénitos “verdaderos” que poseen la totalidad de las capas, como por ejemplo el divertículo de Meckel, el que a su vez se presenta en el borde antimesentérico. Por el contrario, los divertículos de intestino delgado se originan en el margen mesentérico en proximidad a la entrada de los vasos sanguíneos.²

Se trata de una entidad infrecuente e infradiagnosticada; debido a la escasez de síntomas, o a causa de que estas son de carácter inespecífico, no puede definirse la etiología del cuadro clínico. Se arriba a un diagnóstico principalmente a partir de sus complicaciones: diverticulitis, obstrucción intestinal aguda, hemorragia y princi-

palmente perforación con absceso mesentérico, peritonitis localizada o generalizada. La TC multicorte es ahora la mejor imagen diagnóstica.³

Aunque el manejo no quirúrgico puede ser exitoso, la mayoría de los pacientes deben someterse a una intervención quirúrgica. La administración tradicional dicta laparotomía y resección yeyunal segmentaria. La diverticulectomía no se recomienda por el riesgo de la ruptura de la línea de la grapa. Toda la porción involucrada de yeyuno debe resecarse cuando la longitud intestinal lo permita.⁴

***Conflicto de intereses.** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.*

***Sostén financiero.** No se recibió apoyo financiero para la realización de este manuscrito.*

Referencias

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. Bach AG, Lubbert C, Behrmann C, Surov A. Small bowel diverticula - diagnosis and complications. *Dtsch Med Wochenschr* 2011; 136: 140-144.
3. 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.
4. Johnson KN, Fankhauser GT, Chapital AB, Merritt MV, Johnson DJ. Emergency management of complicated jejunal diverticulosis. *Am Surg* 2014; 80: 600-603.