0838

DIVERTICULITIS AGUDA DE INTESTINO DELGADO

Dra. De Luca Daniela Leticia
Residente 2do año de diagnostico por imágenes
“Sanatorio Juncal”.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino de 75 años acudió al servicio de urgencias con historia de dolor abdominal de 48 hs de evolución asociado a náuseas y febrícula.

ANTECEDENTES:

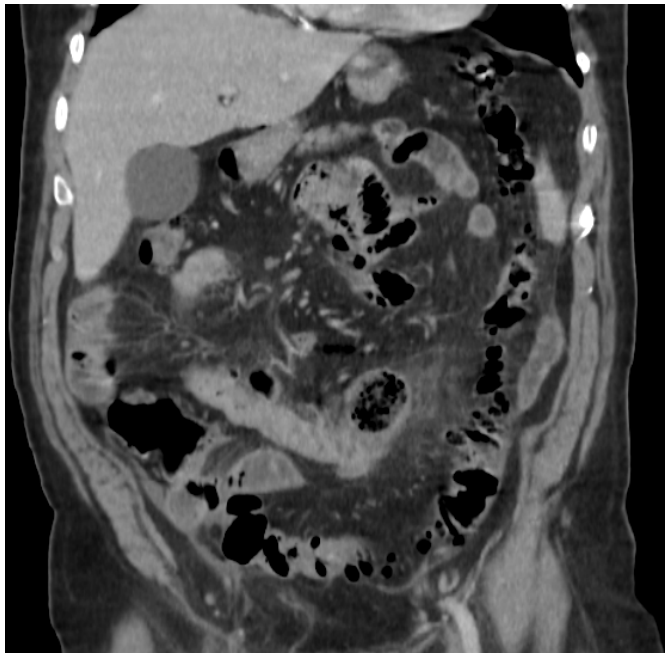
- Diverticulosis sigmoidea (VCC en 2021)
- Hipertensión
- Dislipemia

Al examen físico se encontraba en regular estado general con dolor a predominio centro abdominal, paciente afebril y signos vitales dentro de la normalidad.

Los estudios de laboratorio revelaron leucocitosis (19.04 K/uL).

Sanatorio JUNCAL

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS:

Evidenció neumoperitoneo y a nivel del yeyuno distal una imagen de aspecto diverticular asociada a cambios tomodensitométricos de los planos grasos adyacentes y la presencia de burbujas aéreas locorregionales; hallazgos que se interpretan como un proceso diverticular perforado.

Sanatorio JUNCAL

DISCUSIÓN

DIVERTICULITIS: Es la complicación inflamatoria de enfermedad diverticular.

La diverticulosis yeyunal es una patología infrecuente.
Esta puede ser congénita o adquirida; la primera está representada exclusivamente por el divertículo de Meckel, que es un divertículo verdadero situado en el borde antimesentérico a 40-80 cm de la válvula ileocecal.
La forma adquirida no Meckel del intestino delgado (ID) es una entidad clínica y patológica poco frecuente, con una prevalencia estimada entre el 1 y el 5% en los estudios por imágenes.
La localización más frecuente es el duodeno.
Los divertículos de localización yeyunal e ileal son aún menos frecuentes, con una incidencia de entre el 0,6 y el 2,3%.
Las manifestaciones clínicas de la enfermedad diverticular no Meckel del intestino delgado son diversas.
Los divertículos duodenales suelen ser asintomáticos, mientras que los yeyunales e ileales pueden presentarse con un dolor abdominal intermitente localizado en el epigastrio o la región periumbilical.
La diverticulitis en estas localizaciones suele manifestarse clínicamente de forma inespecífica, por lo que frecuentemente es difícil de distinguir de otras causas de dolor abdominal.

CONCLUSIÓN

Debido a la rareza del diagnóstico, no se conoce una estrategia terapéutica óptima, todos se han tratado con éxito de forma conservadora. Salvo los complicados que requieren cirugía.

El paciente se interna por abdomen agudo perforado secundario a diverticulitis aguda complicada localizada a nivel del intestino delgado con requerimiento de enterólisis y entero-entero anastomosis. (Pieza quirúrgica)

La diverticulosis yeyunal en los ancianos puede conducir a una morbilidad y mortalidad significativas, por lo que debe sospecharse en aquellos que presentan dolor abdominal tipo cólico y hábitos intestinales alterados.

Sanatorio JUNCAL

BIBLIOGRAFÍA

Wild JR, Shiwani MH, Ullah Q. Jejunal diverticulitis. J Coll Physicians Surg Pak 2009,

Novose R, Valenciano JS, De Souza Lima JS, Nascimento EF, Silva CM, Martínez CA. Jejunal diverticular perforation due to enterolith. Case Rep Gastroenterol 2015,

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,

Transue D, Hanna T, Shekhani H, Rohatgi S, Khosa F, JohnsonJO. Small bowel diverticulitis: an imaging review of an uncommon entity. Emergency Radiology 2017,

Veen M, Hornstra BJ, Clemens CH, Stigter H, Vree R. Small bowel diverticulitis as a cause of acute abdomen. European Journal of Gastroenterology & Hepatology 2008,

Kassahun WT, Fangmann J, Harms J, Bartels M, Hauss J. Complicated small-bowel diverticulosis: A case report and review of the literature. World Journal of Gastroenterology 2007,

Diverticulitis de intestino delgado en paciente con enfermedad de Crohn - M. Hevia et al Rev Med Chile 2017,

Sanatorio JUNCAL