Rev Colomb Cir. 2024;39:782-6
https://doi.org/10.30944/20117582.2338

PRESENTACIÓN DE CASO

Diverticulitis aguda del intestino delgado como causa infrecuente de abdomen agudo en el adulto mayor: Reporte de caso

Acute diverticulitis of small bowel as rare cause of acute abdomen in the elderly: Case report

María Paula Forero-Ríos, MD[1], Pablo Sandoval-Trujillo, MD[2], Diego Fernando Salcedo-Miranda, MD[3], Julián Escobar-Riaño, MD[4]

1 Departamento de Epidemiología clínica y Bioestadística, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C., Colombia.
2 Programa de especialización en Cirugía general, Universidad El Bosque, Bogotá, D.C., Colombia.
3 Programa de subespecialización en Cirugía de Tórax, Universidad El Bosque, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia.
4 Departamento de Cirugía General, Hospital Simón Bolívar E.S.E., Bogotá, D.C., Colombia.

Resumen

Introducción. El dolor abdominal es uno de los principales motivos de admisión a urgencias y una de las causas más frecuentes es la enfermedad diverticular, que aumenta su prevalencia en el adulto mayor. Sin embargo, la diverticulitis del intestino delgado es una enfermedad infrecuente y en la mayoría de casos es asintomática. No obstante, la perforación de un divertículo intestinal es una complicación común de esta patología, por lo que debe ser considerado como un diagnóstico diferencial de abdomen agudo en este grupo poblacional.

Caso clínico. Paciente masculino de 71 años, quien consultó por dolor abdominal de inicio súbito, con signos de irritación peritoneal al examen físico. Dado su deterioro hemodinámico fue llevado a cirugía y en la laparotomía exploratoria se halló una diverticulitis aguda perforada de yeyuno e íleon distal.

Resultados. El paciente cursó con una adecuada evolución postoperatoria, sin reingresos.

Conclusión. La diverticulitis aguda yeyuno-ileal es una causa importante, pero no frecuente de perforación intestinal. Hay muy pocos casos reportados en la literatura, lo que la convierte en un reto diagnóstico para el médico de urgencias y el cirujano general. No obstante, debe ser considerado como un diagnóstico diferencial en adultos mayores con abdomen agudo.

Palabras clave: diverticulitis; intestino delgado; yeyuno; íleon; dolor abdominal; abdomen agudo.

Fecha de recibido: 22/06/2023 - Fecha de aceptación: 28/07/2023 - Publicación en línea: 19/01/2024
Correspondencia: Maria Paula Forero-Ríos, Universidad El Bosque, Carrera 57 # 159 – 11, Bogotá, D.C., Colombia. Código postal: 111111. Teléfono: 3212265578. Dirección electrónica: mpauforero@hotmail.com
Citar como: Forero-Ríos MP, Sandoval-Trujillo P, Salcedo-Miranda DF, Escobar-Riaño J. Diverticulitis aguda del intestino delgado como causa infrecuente de abdomen agudo en el adulto mayor: Reporte de caso. Rev Colomb Cir. 2024;39:782-6. https://doi.org/10.30944/20117582.2338

Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es

Abstract

Introduction. Abdominal pain is one of the main reasons for admission to the emergency room and one of the most frequent causes is diverticular disease, which increases its prevalence in the elderly. However, diverticulitis of the small bowel is rare and in most cases asymptomatic. However, perforation of an intestinal diverticulum is a common complication of this pathology and should be considered as a differential diagnosis of acute abdomen in this population group.

Clinical case. A 71-year-old male patient presented with abdominal pain of sudden onset, with signs of peritoneal irritation. Given his hemodynamic deterioration, he was taken to surgery and in the exploratory laparotomy an acute perforated diverticulitis of the jejunum and distal ileum was found.

Results. The patient had an adequate postoperative evolution, without readmissions.

Conclusion. Acute jejuno-ileal diverticulitis is an important but uncommon cause of intestinal perforation. There are very few cases reported in the literature, which makes it a diagnostic challenge for the emergency physician and general surgeon. However, it should be considered as a differential diagnosis in older adults with acute abdomen.

Keywords: diverticulitis; small bowel; jejunum; ileum; abdominal pain; acute abdomen.

Introducción

El dolor abdominal es uno de los principales motivos de admisión a urgencias del adulto mayor [1] y una de las causas más frecuentes en este grupo poblacional es la enfermedad diverticular, que progresivamente aumenta su prevalencia, alcanzando hasta un 80 % en personas mayores de 85 años [2]. Sin embargo, en los adultos mayores la diverticulitis del intestino delgado es una enfermedad infrecuente y en la mayoría de casos asintomática, por lo que no llega a diagnosticarse en un tiempo oportuno; hasta en un 75 % de los casos únicamente se identifica en autopsias [3]. La perforación de un divertículo del intestino delgado en una complicación infrecuente, aunque posible, por lo que debe ser tenido en cuenta como un diagnóstico diferencial de abdomen agudo en la consulta de urgencias quirúrgicas [4].

El objetivo de este artículo fue presentar el caso de un paciente adulto mayor, quien consultó por un cuadro clínico de dolor abdominal agudo, con signos francos de irritación peritoneal al examen físico, y en el intraoperatorio se halló una diverticulitis aguda perforada en yeyuno distal e íleon proximal.

Caso clínico

Paciente masculino de 71 años, con antecedentes de hipotiroidismo en manejo farmacológico, insuficiencia mitral leve sin manejo y herniorrafía inguinal bilateral hacía más de 20 años, quien consultó a urgencias por un cuadro clínico de dolor abdominal generalizado, de inicio súbito, asociado solamente a sensación de distensión abdominal. Al ingreso había signos de deshidratación moderada, asociado a taquicardia y polipnea, distensión abdominal, defensa y marcado dolor abdominal a la palpación, con signos de irritación peritoneal.

Los estudios iniciales mostraron hemograma sin leucocitosis, pero con neutrofilia y gases arteriales con acidosis respiratoria e hiperlactatemia. Debido a la clínica de abdomen agudo franco se decidió no realizar imágenes diagnósticas y llevar inmediatamente a cirugía para laparotomía exploratoria, donde se halló peritonitis generalizada, con una gran cantidad de adherencias del intestino delgado a la pared abdominal. Al realizar la lisis de adherencias peritoneales se identificaron múltiples divertículos inflamados del intestino delgado en el yeyuno distal e íleon proximal (Figura 1), con una perforación de 5 mm de diámetro a unos 60 cm del asa fija o ligamento de Treitz (Figura 2). Se hizo resección de aproximadamente 1 metro de intestino delgado comprometido, desde unos 50 cm del ligamento de Treitz hasta unos 3 metros de la válvula ileocecal, más anastomosis latero-lateral con sutura mecánica lineal cortante y sutura invaginante seromuscular.

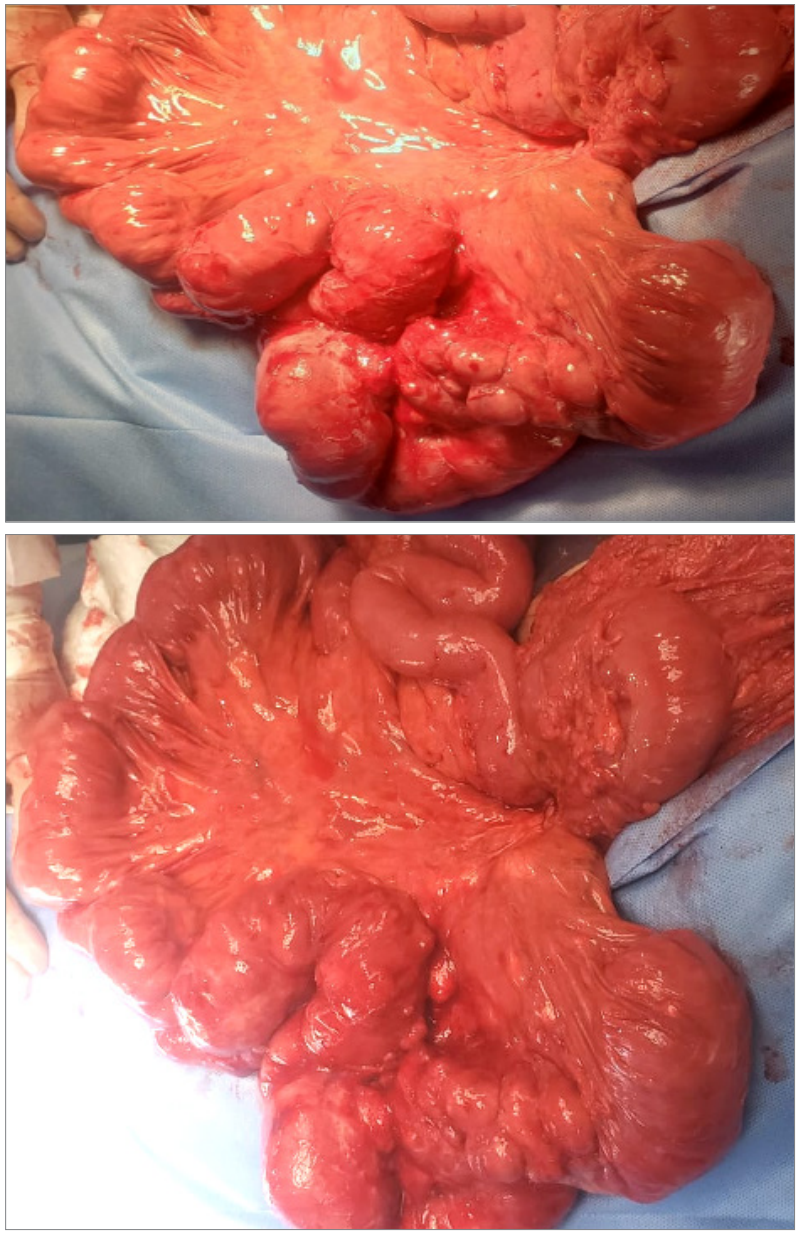


Figura 1. Hallazgos intraoperatorios de múltiples divertículos intestinales a nivel yeyunal. Fuente: Fotografía tomada por la doctora Maria Paula Forero.

El paciente cursó con adecuada evolución postoperatoria, por lo que se dio egreso al sexto día, sin complicaciones. La patología quirúrgica del intestino delgado reportó enfermedad diverticular complicada con presencia de diverticulitis aguda y 15 ganglios linfáticos con hiperplasia linfoide difusa reactiva.

Discusión

La enfermedad diverticular colónica en el adulto mayor es muy frecuente, sin embargo, la diverticulitis aguda del intestino delgado tiene una menor incidencia y cursa con una sintomatología leve e inespecífica, por lo que más del 50 % de los casos llegan a no ser diagnosticados en un tiempo

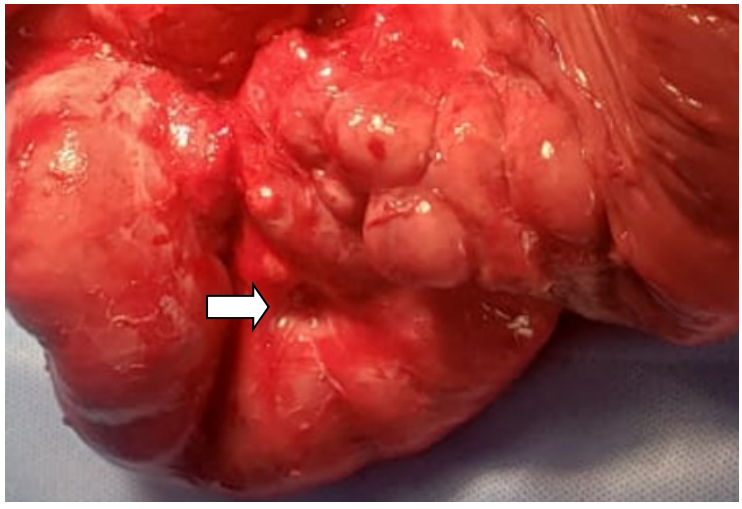


Figura 2. Ampliación de la imagen, donde se aprecia el segmento perforado (flecha).
Fuente: Fotografía tomada por la doctora Maria Paula Forero.

oportuno [5]. La localización yeyuno-ileal es una de las menos frecuentes, con una incidencia hasta del 1,3 %, y suele presentarse en su mayoría en pacientes entre la sexta y séptima década de la vida.

Generalmente la diverticulitis se genera a partir de la oclusión del cuello diverticular, produciendo una micro perforación y posterior inflamación de la grasa adyacente. Sin embargo, en esta localización yeyuno-ileal los divertículos suelen tener un cuello con diámetro mayor en comparación a los de localización colónica, por lo que esta complicación es aún más infrecuente [6].

Su baja incidencia hace que no se considere dentro de los diagnósticos principales en pacientes adultos mayores con abdomen agudo. Clínicamente es un reto diagnóstico debido a su sintomatología inespecífica, variación del dolor y localización atípica. No obstante, debe pensarse como un diagnóstico diferencial ya que un manejo tardío se ve reflejado en altas tasas de morbimortalidad [6].

En cuanto al uso de imágenes diagnósticas, la radiografía simple no es de gran utilidad, la ultrasonografía puede llegar a orientar el diagnóstico únicamente si se visualizan imágenes hipoecoicas irregulares adyacentes a un asa intestinal y, en el caso de la tomografía computarizada, se pueden llegar a observar engrosamiento en la pared de un asa intestinal y aire extraluminal en el mesenterio. No obstante, realizar el diagnóstico de manera preoperatoria por imágenes diagnósticas es poco frecuente [7].

Actualmente no existe un consenso para el manejo de la diverticulitis del intestino, sin embargo, no se recomienda tratar los casos de diverticulitis incidental. En casos de perforación no evidente o microperforaciones, dependiendo del estado hemodinámico y las comorbilidades del paciente, podría optarse por el manejo médico versus la resección intestinal. En pacientes con perforaciones evidentes, las publicaciones recomiendan realizar la menor resección intestinal posible con anastomosis [8], para evitar el síndrome de intestino corto, porque existe el riesgo de recurrencia de los divertículos en otros segmentos intestinales [9].

En el caso reportado, se hizo una revisión sistemática del segmento intestinal evidenciando múltiples divertículos yeyunales de aspecto inflamatorio, con perforación, por lo que se realizó la resección extrayendo todo el segmento con divertículos y no únicamente el lugar de la perforación, verificando que el segmento de intestino delgado remanente fuera lo suficientemente largo para evitar una posible complicación de síndrome de intestino corto.

Existen otras causas infrecuentes de abdomen agudo en el adulto mayor, que deben ser consideradas para hacer el diagnóstico en un tiempo oportuno. En este caso, con el manejo médico y quirúrgico que se realizó se logró una adecuada resolución de la sintomatología del paciente, quien presentó una evolución postoperatoria satisfactoria.

Conclusión

La diverticulitis aguda yeyuno-ileal es una causa importante, pero no frecuente de perforación intestinal. Hay muy pocos casos reportados en la literatura, lo que la convierte en un reto diagnóstico para el médico de urgencias y el cirujano general. No obstante, debe ser considerado como un diagnóstico diferencial en adultos mayores con abdomen agudo.

Cumplimiento de normas éticas

Consentimiento informado: De acuerdo con la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia, esta es una investigación sin riesgo. Los autores obtuvieron el consentimiento informado del paciente autorizando la publicación de su caso y de las fotografías y videos donde aparece.

Conflictos de interés: Los autores declararon que tienen conflictos de intereses.

Uso de inteligencia artificial: Los autores declararon que no utilizaron tecnologías asistidas por inteligencia artificial (IA) (como modelos de lenguaje grande, chatbots o creadores de imágenes) en la producción de este trabajo.

Fuentes de financiación: Esta investigación se realizó sin ninguna fuente de financiación externa.

Contribución de los autores

- Concepción y diseño del estudio: María Paula Forero-Ríos.
- Adquisición de datos: Pablo Sandoval-Trujillo.
- Análisis e interpretación de datos: Diego Fernando Salcedo-Miranda, Julián Escobar-Riaño.
- Redacción del manuscrito: María Paula Forero-Ríos.
- Revisión crítica: Diego Fernando Salcedo-Miranda.
- Aprobación del manuscrito: María Paula Forero-Ríos, Pablo Sandoval-Trujillo, Diego Fernando Salcedo-Miranda, Julián Escobar-Riaño.

Referencias

1 Ferrara F, Bollo J, Vanni LV, Targarona EM. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diverticular del colon derecho: Revisión de Conjunto. Cir Esp. 2016;94:553-9. https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2016.08.008

2 Spangler R, van Pham T, Khoujah D, Martinez JP. Abdominal emergencies in the geriatric patient. Int J Emerg Med. 2014;7:43. https://doi.org/10.1186/s12245-014-0043-2

3 López-Marcano AJ, Ramia JM, De la Plaza-Llamas R, Alonso S, González-Aguilar JD, Kühnhardt-Barrantes AW. Enfermedad diverticular yeyuno-ileal complicada tratada quirúrgicamente: serie de 12 casos y revisión de literatura. Rev Gastroenterol Peru. 2017;37:240-5.

4 Kassahun WT, Fangmann J, Harms J, Bartels M, Hauss J. Complicated small-bowel diverticulosis: A case report and review of the literature. World J Gastroenterol. 2007;13:2240-2. https://doi.org/10.3748/wjg.v13.i15.2240

5 Ponka JL, Welborn JK, Brush BE. Acute abdominal pain in aged patients: an analysis of 200 cases. J Am Geriatr Soc. 1963;11:993-1007. https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1963.tb00338.x

6 Sánchez-Jiménez S, Yilo-Carreño MA, Zevallos-Maldonado C, Bermúdez-García C, Diaz-Tchelebi RF, Fuente-Yarnoz T. Diverticulitis yeyunal como causa de abdomen agudo. Sociedad Española de Radiología Médica - SERAM. 33 Congreso Nacional Seram. 2018. Fecha de consulta: 9 de junio de 2023. Disponible en: https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/1917

7 Kelekis AD, Poletti PA. Jejunal diverticulitis with localized perforation diagnosed by ultrasound: A case report. Eur Radiol. 2002;12:S78-S81. https://doi.org/10.1007/s00330-002-1414-2

8 Horesh N, Klang E, Gravetz A, Nevo Y, Amiel I, Amitai MM, et al. Jejunal diverticulitis. J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2016;26:596-9. https://doi.org/10.1089/lap.2016.0066

9 Kassir R, Boueil-Bourlier A, Baccot S, Abbpud K, Dubois J, Petcu CA, et al. Jejuno-ileal diverticulitis: Etiopathogenicity, diagnosis and management. Int J Surg Case Rep. 2015;10:151-3. https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2015.03.044