

Hemorragia digestiva alta secundaria a divertículo duodenal ulcerado

Gastrointestinal bleeding secondary to ulcer in duodenal diverticulosis

Ramón Baños Madrid,MD,¹ Fernando Alberca de las Parras,MD,¹ Ángel Vargas Acosta,MD,¹ Andrés Serrano Jiménez,MD,¹ María Alajarín Cervera,MD,¹ Aquilino Albaladejo Meroño,MD,¹ Jose Luis Rodrigo Agudo,MD,¹ y Joaquín Molina Martínez,MD,¹

RESUMEN

Las causas más frecuentes de hemorragia digestiva alta son la úlcera péptica gástrica y duodenal, seguida por las erosiones agudas en mucosa gástrica y en tercer lugar las várices esofagogástricas. La diverticulosis de intestino delgado es una causa muy rara de hemorragia digestiva alta, aunque debe tenerse en cuenta en pacientes con hemorragia digestiva sin causa evidente a nivel esofagogástrico; lo habitual es diagnosticar esta entidad de forma accidental en el curso de estudios endoscópicos, radiológicos o quirúrgicos. La escasa incidencia de complicaciones asociada a la diverticulosis duodenal justifica el mantener una actitud no quirúrgica en principio.

Palabras Clave

Diverticulosis intestino delgado, hemorragia digestiva.

ABSTRACT

The reasons more frequent of high gastrointestinal bleeding are the peptic gastric and duodenal, followed by acute erosions and the varicose veins in oesophagus and stomach. The diverticulosis of the small bowel is a very rare reason of gastrointestinal bleeding, must considerate in patients with bleeding without evident reason in oesophagus and stomach, the habitual is to diagnose this entity of accidental form in the course of endoscopic procedures, radiological or surgical. The complications associated with the diverticulosis duodenal are rare; it justifies supporting a not surgical attitude at first.

Key Words

Small bowel diverticulosis, gastrointestinal bleeding.

INTRODUCCIÓN

Las causas más frecuentes de hemorragia digestiva alta son la úlcera péptica gástrica y duodenal con cerca del 50% de los casos, seguida por erosiones agudas en mucosa gástrica y en tercer lugar las várices esofagogástricas; en total estas tres entidades comprenden el 90% de las causas de hemorragia digestiva alta (1).

Un pequeño grupo de pacientes con hemorragia digestiva alta no puede ser diagnosticado mediante la realización de una endoscopia digestiva alta urgente, esto puede ser debido a la presencia de gran cantidad de sangre dentro de la cavidad gástrica que dificulta la observación correcta de la mucosa gástrica y en el caso de no apreciarse sangre en el estudio endoscópico hay que sospechar la existencia de lesiones poco frecuentes causantes de hemorragia digestiva.

Los divertículos de intestino delgado son una rara entidad que puede ser diagnosticada de forma accidental en el curso de estudios endoscópicos, radiológicos y/o quirúrgicos. La frecuencia de complicaciones (hemorragia, malabsorción) es escasa.

Recientemente hemos diagnosticado una paciente con hemorragia digestiva alta en relación con divertículos gigantes de duodeno (1, 2).

CASO CLÍNICO

Mujer de 73 años de edad, con antecedentes personales de colecistectomía y cardiopatía con fibrilación auricular crónica. En tratamiento con sintrom e hierro oral por anemia crónica ferropénica. Refiere ocasionalmente dolores abdominales autolimitados sin diagnóstico preciso. Remitida a urgencias desde

¹ Unidad de Endoscopia Digestiva. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. España.
Correspondencia : Dr. Ramón Baños Madrid. Alameda de San

Antonio No.38 - 1B 30205 Carpoma - Murán (España)
e-mail: rbmadrid71@yahoo.es
Fecha recibido: 14-03-06 / Fecha aceptado: 17-05-06

su centro de salud por vómitos en posos de café y melenas. No presentaba mareo ni fiebre, refería un hábito intestinal estreñido. Consciente y desorientada con palidez de piel y mucosa. Auscultación cardíaca con tonos débiles arrítmicos a 120 lpm. Auscultación pulmonar con hipoventilación global con crepitantes secos en bases. Abdomen blando y depresible no doloroso. Tacto rectal: melenas sin masas rectales. El hemograma presentaba 10.100 leucocitos con fórmula normal, hematocrito de 29,3 %, hemoglobina de 9 gr/dl, plaquetas de 135.000 con una actividad del 80%, INR de 2,5. La bioquímica presentaba un aumento de la urea con creatinina normal.

En la radiografía de tórax destacaba una elongación de la aorta con ateroma calcificado, sin cardiomegalia e hiperclaridad en ambos campos pulmonares. En el electrocardiograma se evidenciaba una fibrilación auricular y un bloqueo de rama derecha.

Se realiza endoscopia digestiva alta apreciando divertículos duodenales de gran tamaño en duodeno distal, uno de ellos con mucosa ulcerada y con restos hemáticos no necesitando ninguna actuación terapéutica (figura 1). Un tránsito intestinal posterior evidenció los divertículos de gran tamaño en duodeno sin apreciarse más divertículos a nivel yeyunoileal (figura 2). La enferma necesitó transfusión por ángor hemodinámico y fluidoterapia con una buena evolución posterior.

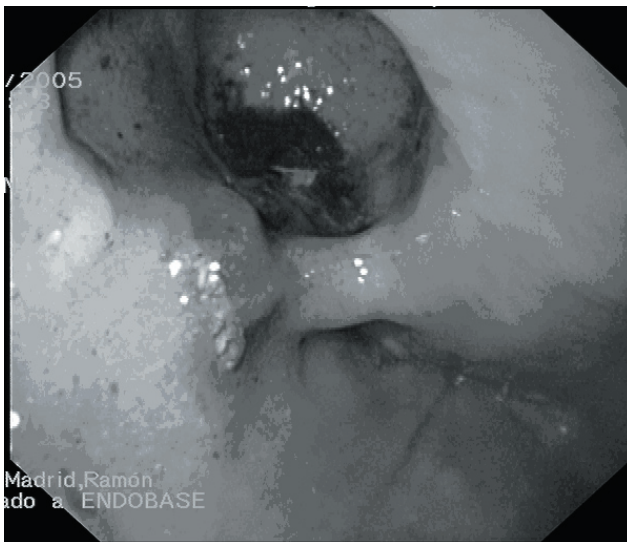


Figura 1. En la endoscopia digestiva alta, imagen del fondo de saco diverticular con restos hemáticos y ulceración de la superficie mucosa.

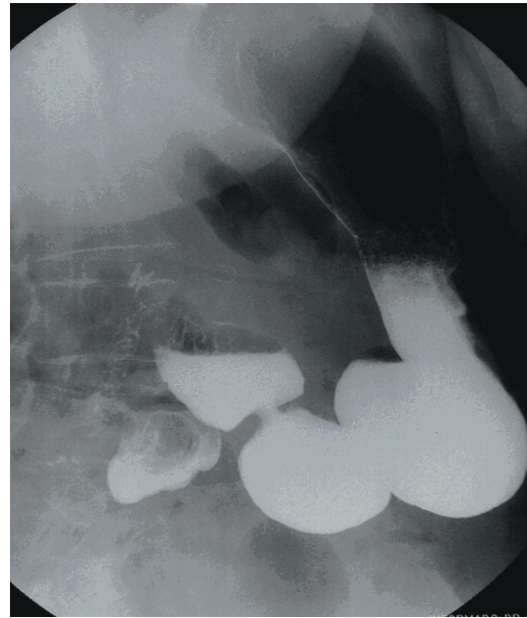


Figura 2. Tránsito gastroduodenal; se aprecia divertículo duodenal de gran tamaño.

COMENTARIOS

La diverticulosis del intestino delgado es una causa muy rara de hemorragia digestiva alta. Los divertículos del intestino delgado predominan con gran frecuencia en el duodeno con cerca del 80% de los casos, seguido de las localizaciones en el yeyuno e íleon con el 18% de los enfermos y están afectadas las tres porciones del intestino delgado en el 2% de los enfermos (3).

La mayoría de los divertículos duodenales se originan en un área situada de 1 a 2 centímetros de la ampolla de Water, pueden obstruir el conducto común y ser causa de ictericia. Pueden presentar complicaciones el 20% de los casos, siendo la más frecuente la hemorragia digestiva, seguida de la diverticulitis con perforación y posible formación de abscesos peridiverticulares y en tercer lugar los cuadros de malabsorción intestinal. La diverticulosis yeyunal se complica con mucha mayor frecuencia que la diverticulosis duodenal (46% frente al 13%) (2, 3).

La hemorragia con origen en un divertículo intestinal suele presentar un curso clínico recurrente, siendo en ocasiones difícil llegar a un diagnóstico, debido a que las lesiones gastroduodenales potencialmente

sangrantes pueden no detectarse en la primera gastroscopia, es necesario realizar una segunda endoscopia intentando visualizar porciones distales de duodeno, y si es posible, yeyuno proximal (1).

La hemorragia digestiva es mucho más frecuente en la diverticulosis duodenal que en la yeyunal y de íleon. Sin embargo, la diverticulosis de yeyuno y de íleon produce con mayor frecuencia cuadros de perforación y de formación de abscesos que la diverticulosis duodenal (21% frente al 1,2%) (3).

La escasa incidencia de complicaciones asociada a la diverticulosis duodenal, justifica el mantener una actitud no quirúrgica en principio. Por otra parte la alta incidencia de complicaciones asociadas a la diverticulosis de yeyuno e íleon motiva que sean necesarias realizar evaluaciones de forma individual en cada caso para definir la actitud quirúrgica o médica de cada caso en particular (4).

REFERENCIAS

1. Akhrass R, Yaffe MB, Fischer C, Ponsky J, Shuck JM. Small bowel diverticulosis: perceptions and reality. *J Am Coll Surg* 1997; 184: 383-388.
2. Chiu EJ, Shyr YM, Su CH, Wu CW, Lui WY. Diverticular disease of the small bowel. *Hepatogastroenterology* 2000; 47: 181-184.
3. Hardford WV. Divertículos de la hipofaringe, esófago, estómago y el intestino delgado. En: Feldman M, Scharschmidt BF, Sleisenger MH, ed. *Enfermedades gastrointestinales y hepáticas. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento*. 6ª Ed. Philadelphia: WB Saunders, 1998: 334-342.
4. Gong F, Swain P, Mills T. Wireless endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2000; 51: 725.

BEST
(Nueva
Se envía)