

Hemorragia digestiva secundaria a enfermedad diverticular del yeyuno. Reporte de caso y revisión de la literatura

Gastrointestinal Hemorrhaging Secondary to Diverticular Disease of the Jejunum: Case Report and Literature Review

John Ospina Nieto, MD, MSCC, MSCG, MSCED.¹

¹ Cirujano gastrointestinal y endoscopista digestivo; director científico UNESDI, Unidad de Gastroenterología y Endoscopia, Clínica Colombia y Centro de Enfermedades Digestivas. Bogotá, Colombia. Mail: Johnosni@yahoo.com

Fecha recibido: 29-07-13
Fecha aceptado: 27-08-13

Resumen

Los divertículos del intestino delgado son una entidad poco común. Se presentan, por lo general, durante la séptima década de la vida; son de cinco a ocho veces más habituales en el yeyuno que en el íleon y son múltiples en el 75% de los pacientes. Aún más raras son sus complicaciones, aunque estas tienen una gran relevancia, por el riesgo vital que pueden conllevar. Entre dichas complicaciones se encuentra la hemorragia, descrita, hasta 2000, en menos de 70 casos. En el presente artículo se presenta el caso de una paciente de 80 años con un cuadro de *shock* hipovolémico secundario a enfermedad diverticular hemorrágica del yeyuno, que requirió politransfusión y manejo quirúrgico; con posterioridad al diagnóstico, realizado por enteroscopia, se presenta una breve revisión de la literatura, donde se destaca la importancia de la enteroscopia para el estudio y el manejo este tipo de patología.

Palabras clave

Divertículo, yeyuno, enteroscopia, hemorragia.

Abstract

Small bowel diverticula are rare and usually occur in the seventh decade of life. They are five to eight times more common in the ileum than in the jejunum. More than one diverticula occur together in 75 % of patients. Although they occur infrequently, they are highly relevant because of the potential lethal risks include bleeding. Until the year 2000 less than 70 cases had been described. In this paper we present the case of an 80 year old patient suffering from hypovolemic shock secondary to jejunal hemorrhaging due to diverticular disease. This required multiple transfusions and surgical management after diagnosis by enteroscopy. This article presents a brief review of the literature highlighting the importance of enteroscopy for the study and handling this type of pathology.

Keywords

Diverticulum, jejunal, enteroscopy, hemorrhaging.

INTRODUCCIÓN

Los divertículos del intestino delgado son una entidad poco común, que se presentan, por lo general, durante la séptima década de la vida, con una incidencia del 0,3%-4.5% en autopsias; son de cinco a ocho veces más habituales en el

yeyuno que en el íleon, y son múltiples en el 75% de los pacientes (1-4). Sus complicaciones son aún más raras, aunque de gran relevancia, por el riesgo vital que pueden conllevar (5). Entre ellas se encuentra la hemorragia, descrita, hasta 2000, en menos de 70 casos (5,6). De hecho, para 2011, en una búsqueda realizada en PubMed, sin

límite de tiempo, cruzando los términos MeSH “intestine, small”, “hemorrhage”, “diverticulum” y “jejunum”, fueron solo 47 las citas halladas (5).

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 80 años, con antecedente de hipertensión arterial y colon irritable, quien ingresa al servicio de urgencias de la Clínica Reina Sofía (Bogotá) con cuadro de hemorragia digestiva baja, representada por hematoquezia.

En la valoración de la paciente se documentó hipotensión, taquicardia y disminución de la hemoglobina hasta 8, y del hematocrito, hasta 28,5; es estabilizada hemodinámicamente, trasfundida y preparada para colonoscopia y endoscopia con reportes de: “Gastritis atrófica antral” en el estudio superior, y en la colonoscopia, “Enfermedad divertículo severa del colon”, estudio que reportó, además, la presencia de abundante residuo hemático (rojo fresco), sin poder identificar hasta ciego el lugar de sangrado.

Durante su hospitalización, la paciente presenta al segundo día episodio de resangrado con disminución de la hemoglobina a 6, hematocrito de 20, inestabilidad hemodinámica y rectorragia, que requirió nueva transfusión de 4 unidades de glóbulos rojos, y por lo cual se realiza nuevo estudio endoscópico bajo, sin documentar el área de sangrado, a pesar de la colonoscopia y del lavado exhaustivo, y de apreciarse material hemático en el íleon terminal.

La paciente es estabilizada, y al tercer día presenta un nuevo episodio de resangrado que requiere el traslado a la unidad de cuidado intensivo y la politransfusión. Dados los hallazgos mencionados y lo crítico del cuadro clínico, es llevada a enteroscopia (estudio realizado con enteroscopia de un balón Olympus), donde se documenta la presencia de numerosos divertículos de boca amplia en el yeyuno proximal y medio (figuras 1 y 2); uno de ellos, con presencia de sangrado reciente. Se realizan esclerosis y marcación (tatuaje con tinta india) (figuras 3 y 4).

La paciente es presentada en junta, donde se decide realizar procedimiento quirúrgico, por lo cual es llevada a resección intestinal por laparoscopia resecando el área tatuada (un segmento de 15 cm de yeyuno). Con posterioridad a dicha intervención, la paciente presenta recuperación de su cuadro clínico, y al 8 día es dada de alta de la clínica. A la fecha completa un año de seguimiento y de controles sin episodios de recidiva hemorrágica.

DISCUSIÓN

Los divertículos del intestino delgado son una entidad rara, con complicaciones aún menos comunes (1-5). Los primeros reportes de enfermedad diverticular yeyunoileal fueron realizados por Sommervit en 1794, y los de las primeras

complicaciones, por Virchow, en 1853 (6,7); sin embargo, fueron Gordinier y Sanpson, en 1906, quienes describieron el caso del primer paciente que se sometió a cirugía por diverticulosis de yeyuno (7,8).

La prevalencia de esta entidad se halla descrita en el 0,06%-4,5% en las autopsias, y en el 0,5%-2,3% en los estudios radiológicos contrastados (1,7-9). El cuadro se presenta, principalmente, en pacientes de la sexta-séptima década de la vida (1,7). Normalmente, la diverticulosis de yeyuno tiende a ser múltiple y en mayor número que en el íleon; está asociada a diverticulosis de otros sitios del tubo digestivo, de la siguiente manera: esófago, 2,3%; duodeno, 30%, y colon, hasta el 61% de los pacientes (7,8,11-14).

Si bien la etiología no es clara, existen múltiples teorías, entre las cuales resalta una según la cual la formación de los divertículos puede darse por disfunción o discinesia del músculo liso del yeyuno, que desencadena una alteración en la contracción (7,15).

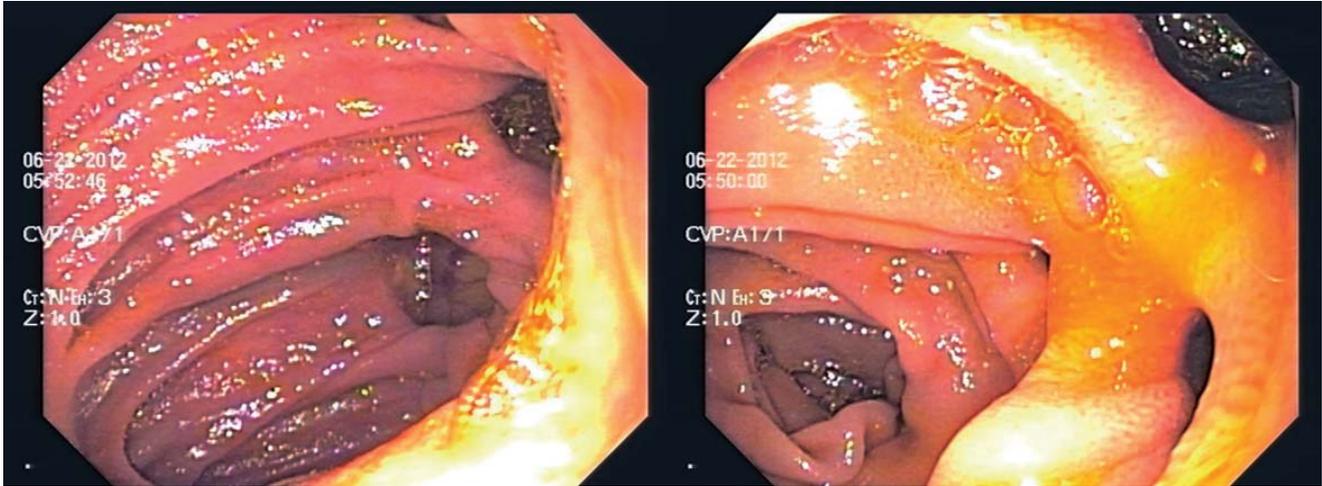
En su estudio con manometrías de yeyuno, Kongara reporta que a lo largo del periodo posterior a la ingestión de alimentos existen unas contracciones de mayor amplitud y duración que las normales; dicho trastorno se puede presentar de forma simultánea, lo cual lleva al aumento de la presión en la luz del intestino y predispone a la formación de los divertículos (15,16).

Diferentes estudios han documentado cambios indicativos de miopatía visceral y degeneración de las neuronas y axones del plexo mioentérico de las piezas de intestino con divertículos, y sustentan así la teoría de que el divertículo es el resultado de una disfunción motriz del intestino delgado (9,13,15).

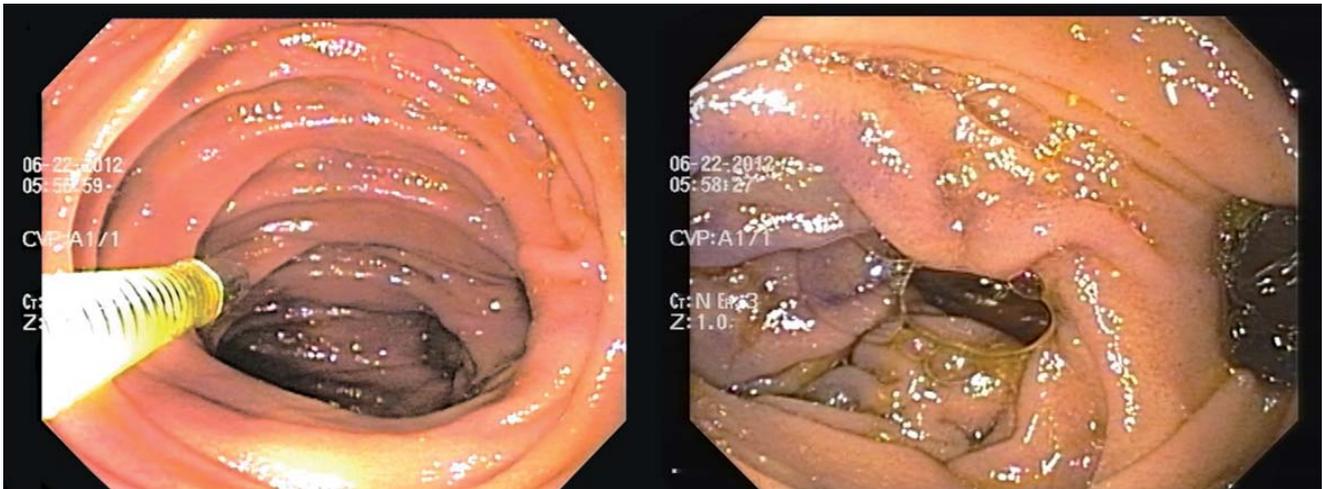
Las manifestaciones clínicas están relacionadas con las complicaciones de los divertículos que ocurren en el 15%-20% de los pacientes, de los cuales solo el 10% requieren manejo quirúrgico (10,16).

Entre tales manifestaciones y complicaciones se incluyen: diverticulitis y perforación en el 2,3%-6,4% de los pacientes; obstrucción, en el 2,3%-4,6% de los casos, y hemorragia, en el 3,4%-8,1%; posiblemente, por erosión y ulceración de la mucosa, lo cual compromete los vasos mesentéricos alrededor del cuello del divertículo. Este cuadro clínico hemorrágico puede presentarse tanto de forma aguda (fue lo que le ocurrió a la paciente del caso reportado) como en forma de rectorragia, melenas o hematemesis; o bien, de forma crónica, manifestada como anemia carencial y hemorragia oculta evidente u oscura (7,17,18).

El diagnóstico de la hemorragia por diverticulosis yeyunal es difícil, y en muchos casos solo se llega a él durante el acto quirúrgico. En una serie de 35 pacientes, publicada antes de 1969, el diagnóstico se realizó intraoperatoriamente o en la necropsia (2,4); los estudios de medicina nuclear y arteriografía, generalmente, no aportan los resultados esperados,



Figuras 1 y 2. Divertículo del yeyuno.



Figuras 3 y 4. Tatuaje estereoscópico en el intestino delgado, área de divertículo hemorrágico.

pero recientemente, y gracias a las técnicas de imagen y endoscópicas, dicho panorama está cambiando.

La cintigrafía con glóbulos rojos marcados puede ser de utilidad en pacientes con HDB de tipo intermitente. Se la considera muy útil cuando la colonoscopia no fue “completa” o cuando detectó la llegada de sangre proveniente del íleon terminal (9). El estudio será posible con una hemorragia activa de más de 0,1 ml/min, y podrá localizar el sitio probable de sangrado, de manera que guíe la angiografía selectiva; esta requiere un sangrado de mayor volumen (> 0,5 ml/min).

El sitio de extravasación puede hacerse evidente de forma precoz (< 1 hora) o tardía (24 horas) (4,5, 21), y en la actualidad la enteroscopia (de doble o un balón) y la capsula endoscópica se consideran los métodos diagnósticos ideales en dichos pacientes, además de ofrecer (el primero)

la posibilidad terapéutica adecuada para el control de la hemorragia con inyección o hemoclips, o bien, la orientación al cirujano, en caso de requerir cirugía (14,16,20).

REFERENCIAS

1. Amaya Rocha E, Milán Revollo G, Vargas B. Enfermedad diverticular del intestino delgado. *RMHV*. 2008;1:71-4.
2. Cunningham SC, Gannon CJ, Napolitano LM. Small bowel diverticulosis. *Am J Surg*. 2005;190:37-8.
3. Tarhan OR, Baryt L, Cerci C. An interesting coexistence: Small bowel volvulus and small bowel diverticulosis. *Turk J Gastroenterol*. 2006;17:300-4.
4. Chiu EJ, Shyr YM, Su CH, et al. Diverticular disease of the small bowel. *Hepatogastroenterology*. 2000;47:181-4.
5. Córdoba López A, Monterrubio Villar J, Bueno Álvarez-Arenas I, et al. Shock hemorrágico secundario a sangrado

- por diverticulosis yeyunal. *Med. Intensiva* [revista en la Internet]. 2008;32:97-8.
6. Zapata R, Rojas C, Gaete F. Diverticulosis yeyunal: una causa infrecuente de hemorragia digestiva. Caso clínico. *Rev Med Chile*. 2000;128:1133-8.
 7. Pedraza N, Roa A. Diverticulosis del yeyuno: Complicaciones y manejo. Reporte de caso y revisión de la literatura. *Rev Col Cirugía*. 2010;25:48-55.
 8. Patel V, Jefferis H, Harris S, et al. Jejunal diverticulosis is not always a silent spectator: a report of 4 cases and review of the literature. *World J Gastroenterol*. 2008;14:5916-9.
 9. Steenvorde P, Schaardenburgh P, Viersma J. Enterolith ileus as a complication of jejunal diverticulosis. *Dig Surg*. 2003;20:57-9.
 10. Kassahun W, Fangmann J, Harms J, et al. Complicated small-bowel diverticulosis: a case report and review of the literature. *World J Gastroenterol*. 2007;13:2240-2
 11. Koger K, Clayton S. Perforated jejunal diverticula. *Am Surg*. 1996;62:26-30.
 12. Crace P, Grisham A, Kerlakian G. Jejunal diverticular disease with unborn enterolith presenting as a small bowel obstruction: a case report. *Am Surg*. 2007;73:703-5.
 13. El-Haddawi F, Civil I. Acquired jejuno-ileal diverticular disease: a diagnostic and management challenge. *ANZ J Surg*. 2003;73:584-9.
 14. Rodríguez H, Ziauddin F, Quiros E, et al. Jejunal diverticulosis and gastrointestinal bleeding. *J Clin Gastroenterol*. 2001;33:412-4.
 15. Kavita K, Edy S. Intestinal motility in small bowel diverticulosis: a case report and review of the literature. *J Clin Gastroenterol*. 2000;30:84-6.
 16. Staszewicz W, Christodoulou M, Proietti S, et al. Acute ulcerative jejunal diverticulitis: case report of an uncommon entity. *World J Gastroenterol*. 2008;14:6265-7.
 17. Lempinen M, Salmela K, Kempainen E. Jejunal diverticulosis: a potentially dangerous entity. *Scand J Gastroenterol*. 2004;39:905-9.
 18. Woods K, Williams E, Melvin W, et al. Acquired jejunoileal diverticulosis and its complications: a review of the literature. *Am Surg*. 2008;74:849-50.
 19. Chow LW, Ong CL, Png DJ. Massive rectal bleeding from an ulceration in a jejunal diverticulum. *J Clin Gastroenterol*. 1993;17:85-6.
 20. Schwesinger WH, Sirinek KR, Gaskill HV 3rd, et al. Jejunoileal causes of overt gastrointestinal bleeding: diagnosis, management, and outcome. *Am Surgeon*. 2001;67:383-7.
 21. De Markles M, Murphy J. Acute lower gastrointestinal bleeding. *Med Clin N Am*. 1993;77:1085-10.