

CP-18 TÍTULO: SHOCK HEMORRÁGICO POR DIVERTICULOSIS YEYUNAL COMPLICADA

AUTOR/ES: Rubén Darío Arias Pacheco, Andrea González Tamargo, Pablo Granero Castro, María Moreno Gijón, Lourdes Sanz Álvarez, Juan José González González

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario Central de Asturias

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La diverticulosis yeyunal es una invaginación mucosa a través de la capa muscular intestinal que suele ser asintomática, con una incidencia entre 0,3-4,3%. Presentamos un caso de hemorragia digestiva baja con origen en una diverticulosis yeyunal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 75 años con alergia a penicilinas y contrastes yodados, anticoagulada y antiagregada por antecedentes de AIT y TEP, que acude al hospital por 2 episodios de rectorragias de 24 horas de evolución y cuadro sincopal. Se realiza gastroscopia sin hallazgos, permaneciendo la paciente hemodinámicamente inestable con una hemoglobina de 6 gr/dl. Ante esta situación y por la imposibilidad de realizar pruebas de imagen con contraste (arteriografía o angioTC) por la alergia de la paciente, se decide realizar intervención quirúrgica urgente.

RESULTADOS

Durante la laparotomía se observa todo el intestino delgado lleno de sangre y un tramo de 1 metro de yeyuno con inicio a 20 cm del ángulo de Treitz con diverticulosis en su borde mesentérico. Se realiza resección del tramo afectado por divertículos y anastomosis mecánica latero-lateral. El postoperatorio es favorable excepto infección de la herida quirúrgica. En revisión a los 6 meses la paciente está asintomática salvo eventración.

CONCLUSIÓN

La diverticulosis yeyunal es una entidad poco frecuente que sólo se manifiesta clínicamente cuando existe complicación. La hemorragia es causada por erosión y perforación de los vasos del borde mesentérico y se manifiesta como melenas o rectorragias asociadas a un cuadro de shock hemorrágico. Si el paciente se encuentra hemodinámicamente estable se deben realizar estudios diagnósticos (colonoscopia, gastroscopia y angioTC) y embolización terapéutica mediante arteriografía. Si el paciente está inestable, el tratamiento de elección es la laparotomía y resección del segmento intestinal afecto por los divertículos.