

## **Enfermedad diverticular del yeyuno**

Dres. CARLOS ITUÑO y LUIS BERGALLI \*

### **CONSIDERACIONES GENERALES**

Queremos traer a la consideración de esta Sociedad un caso de enfermedad diverticular del yeyuno que consideramos sumamente interesante por cuanto se trata de una afección muy poco frecuente.

En la literatura uruguaya hay un caso presentado por Suaya (5).

Se trata de una enfermedad que aparece prácticamente siempre por encima de los 60 años (2, 4).

No tiene preponderancia por ningún sexo.

Muy poco frecuente, se la ha podido comprobar apenas en el 0,06 % de exámenes contrastados de intestino delgado (2).

Desde el punto de vista anatómico, cabe definir a los divertículos del yeyuno como falsos divertículos, es decir, consisten en una hernia de la mucosa a través de las capas musculares del intestino. Este hecho los diferencia de los divertículos congénitos, que son verdaderos, vale decir, contienen todas las capas intestinales.

Se localizan exclusivamente en la primera asa yeyunal, sobre el borde mesentérico, desarrollándose entre las dos hojas del mesenterio.

No se les encuentra en otros sectores del yeyuno ni del íleon y si existen, son divertículos aislados que no corresponden a la denominada diverticulosis yeyunal o enfermedad diverticular del yeyuno.

El número y tamaño de los divertículos es variable, pudiendo alcanzar varios centímetros de diámetro.

Pueden verse unos pocos o una gran cantidad, como en el caso que vamos a presentar, en que contamos más de 30.

Desde el punto de vista fisiopatológico, no hay una teoría totalmente aceptable que contemple todos los factores de producción diverticular con los caracteres que

tienen en esta enfermedad, agrupados a un sector bien definido del yeyuno, la primera asa y todos sobre el borde mesentérico.

La teoría más aceptada y por la que se inclinan varios autores (1, 3) es la de una disquinesia miotónica del primer segmento yeyunal (algo parecido a lo que ocurre en la enfermedad diverticular del sigmoide), lo que unido a los puntos débiles que representan las entradas de los vasos sanguíneos a nivel del borde mesentérico intestinal, favorecen la protrusión de la mucosa a través de dichos orificios vasculares. Se agregaría como factor desencadenante, las lesiones arterioescleróticas vasculares en estos pacientes de más de 60 años.

La hipertonía creada en ese sector por la disquinesia miotónica va provocando el progresivo crecimiento de los divertículos que pueden alcanzar tamaños considerables (6 cm. en uno de los divertículos de nuestro caso) y explica a su vez, todos los síntomas que tienen estos enfermos.

### **ASPECTOS CLINICOS**

Si bien es difícil reconocer por la clínica una sintomatología imputable a esta enfermedad, analizando series grandes de casos (1, 2, 4) se han podido reunir una serie de síntomas que cuando se presentan juntos, configuran el síndrome de disquinesia yeyunal descrito por Altemeier y col. (3), caracterizado por crisis dolorosas de epigastrio y umbilicales, con meteorismo, ruidos audibles, frecuentemente vómitos y que se acompañan paralelamente de un síndrome de malabsorción intestinal, con pérdida de peso, hipoproteïnemia y esteatorrea con frecuentes crisis diarreicas.

Otro aspecto interesante es la anemia que aparece en proporción elevada de estos pacientes. Se trata de una anemia megaloblástica por deficiente absorción de vitamina B<sub>12</sub>. Este hecho ha sido imputado a un desarrollo anormal de gérmenes consumidores de esta vitamina a nivel de los divertículos, similar a lo que ocurre en el

Trabajo de la Clínica Quirúrgica "I" (Prof. Suiffet), Hospital Pasteur.

Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 4 de noviembre de 1970.

\* Asistente de Clínica Quirúrgica; Adjunto de Clínica Quirúrgica (Facultad de Medicina de Montevideo).

síndrome de asa ciega y que ha podido ser demostrado experimentalmente (2).

Son frecuentes las complicaciones de esta enfermedad.

Las más comunes son la inflamación de uno o más divertículos, es decir, diverticulitis, la hemorragia y la obstrucción intestinal.

La diverticulitis puede ser causada por el atrapamiento de cuerpos extraños a nivel del divertículo o por el secuestro de restos de alimentos que forman verdaderos coprolitos.

En esta situación, no es excepcional que se llegue a la perforación diverticular. Precisamente, muchos de los neumoperitoneos crónicos o desconocidos citados en la literatura pueden ser perfectamente explicados por perforaciones inaparentes de estos divertículos.

La hemorragia puede verse en forma de pequeños episodios acompañando a la diverticulitis o hemorragias masivas cuyo origen en el acto operatorio resulta muy difícil de localizar.

La obstrucción intestinal es menos frecuente y puede ser causada por diverticulitis o por la protrusión de un divertículo en la luz del yeyuno. No hemos encontrado en la literatura la invaginación tal como ocurre con el divertículo de Meckel.

La perforación en peritoneo libre tampoco es frecuente. Se ha citado la perforación de un divertículo entre las dos hojas del mesenterio creando un verdadero enfisema subseroso.

El diagnóstico ante la sospecha clínica, lo hace la radiología. En el tránsito baritado, se ven perfectamente bien los divertículos.

La situación más frecuente se que no se haga el diagnóstico clínico y la diverticulosis yeyunal sea un hallazgo operatorio operando alguna de las situaciones anotadas: perforación, obstrucción o hemorragia.

El tratamiento consiste en la resección total del área de asiento de los divertículos.

La disquinesia de ese sector yeyunal, hace que se hagan notorios por los activos movimientos peristálticos que animan ese sector y que son elementos constantes de la enfermedad.

Altemeier y col. (1) aconsejan la insuflación del yeyuno por punción para poder visualizarlos.

Vamos a presentar un caso operado por nosotros.

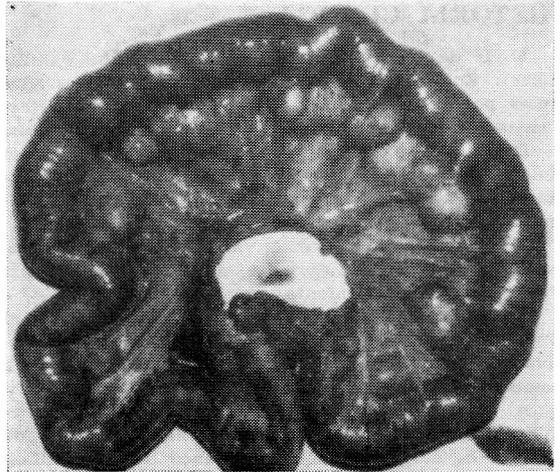


FIG. 1.— El intestino insuflado. Se observan los divertículos reunidos sobre el borde mesentérico.

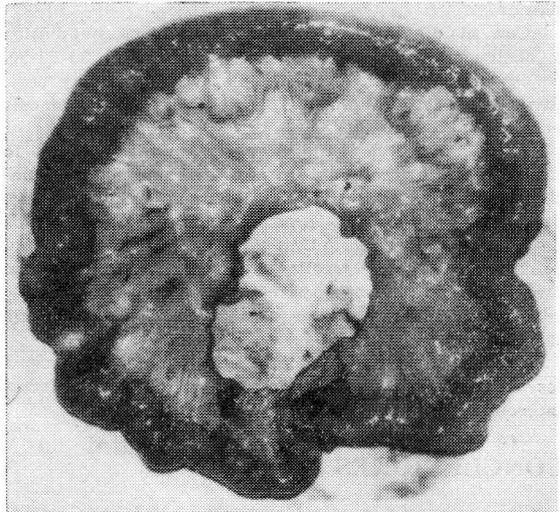


FIG. 2.— El intestino vacío. Obsérvese la dificultad para individualizar todos los divertículos

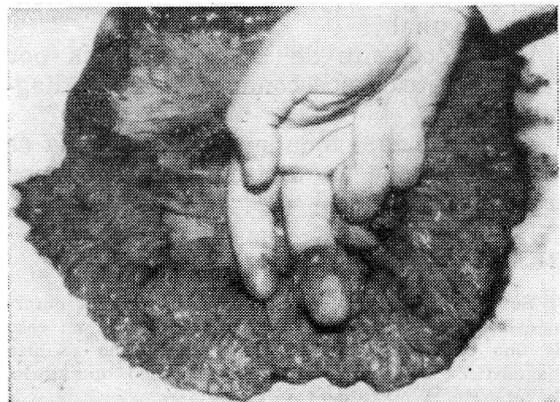


FIG. 3.— El intestino ha sido abierto longitudinalmente. El dedo empuja a través de la serosa invirtiendo el divertículo hacia la luz intestinal. La hernia mucosa es amplia, prácticamente no existe cuello diverticular.

## HISTORIA CLINICA

M. L. de G. (Historia Nº 307.170, Hospital de Clínicas). Enferma de 83 años, gastrectomizada tres años antes por neoplasma del antro gástrico y colecistectomizada por litiasis vesicular. Evolución satisfactoria.

Desde seis meses antes del ingreso actual, acusa dolores tipo cólico epigástricos y umbilicales acompañados de náuseas y vómitos, acentuados en el último mes.

En los dos últimos meses, varios episodios de enterorragia que la condujeron a un estado de anemia evidente y adelgazamiento muy marcado.

Esta situación se acentuó en tal forma, que al ingreso presenta un síndrome de obstrucción digestiva alta, con dolores, vómitos e intolerancia digestiva completa.

Al examen: adelgazamiento, deshidratación y anemia. Eventración mediana supraumbilical a través de la cual es muy fácil palpar no encontrándose tumores ni visceromegalias. Reptación periumbilical visible en forma casi permanente.

La radiología mostró una obstrucción a nivel del asa eferente, sin otros elementos de recidiva neoplásica.

Con el diagnóstico clínico de recidiva neoplásica y obstrucción del asa eferente se opera el 30-VI-70.

*Operación.* Laparotomía exploradora. No hay recidiva neoplásica. Muñón gástrico residual y anastomosis en buenas condiciones.

Existe una diverticulosis múltiple localizada en la primer asa yeyunal. Este sector está animado de activos movimientos peristálticos evidenciándose a nivel del borde mesentérico gran cantidad de divertículos de diferentes tamaños. Uno de ellos, de gran tamaño, próximo a la boca eferente de la gastroyeyunostomía, creaba una obstrucción parcial a ese nivel.

Resección de la primer asa yeyunal y anastomosis terminoterminal.

*Evolución.* Lamentablemente la paciente fallece a los 22 días del postoperatorio por una enfermedad intercurrente.

## CONCLUSIONES

Como podemos observar, esta enferma tenía un conjunto de síntomas y signos que encuadran perfectamente bien en la sintomatología descrita para la diverticulosis yeyunal.

El antecedente de la gastrectomía por cáncer gástrico nos condujo al error diagnóstico.

Prácticamente toda su sintomatología es explicable por la afección que estamos tratando.

## RESUMEN

Se hace un resumen de la patología de la enfermedad diverticular del yeyuno y se presenta un caso de una enferma de 83 años en la cual no se hizo diagnóstico. La afección fue un hallazgo operatorio. Se muestra la pieza de resección operatoria.

## RÉSUMÉ

Résumé de la pathologie de la maladie diverticulaire du jéjunum et présentation du cas d'une malade

de 83 ans chez laquelle le diagnostic n'avait pas été établi. L'affection a été découverte dans le processus opératoire. On montre la partie qui a été résequée lors de l'opération. P

## SUMMARY

The pathology of the diverticular disease of the jejunum is summarized and the author presents the case history of an 83 year old patient in which no such diagnosis had been made. The disease was discovered during an operation. A photograph of the specimen resected during the operation is included.

## BIBLIOGRAFIA

1. ALTEMEIER, W. A., BRYANT, L. R. and WULSIN, J. H. Surgical significance of jejunal diverticulosis. *Arch. Surg.*, 86: 732, 1963.
2. BADENOCH, J., BEDFORD, P. D. and EVANS, J. R. Massive diverticulosis of small intestine with steatorrhea and megaloblastic anaemia. *Quart. J. Med.*, 24: 321, 1955.
3. COLCOCK, B. D. y BRAASCH, J. W. *Cirugía del intestino delgado en el adulto*. Ed. Científico-Médica, Barcelona, 1969.
4. PHILLIPS, J. H. C. Jejunal diverticulosis. Some clinical aspects. *Brit. J. Surg.*, 40: 350, 1953.
5. SUAYA, H. Enfermedad diverticular del intestino delgado. *Cir. Urug.*, 40: 219, 1970.

## DISCUSION

*Dr. Raúl Praderi.* Comentamos acá con el Dr. Cazabán, que tenemos una observación cada uno; yo recuerdo un enfermo que operé por otra causa, que tenía una diverticulosis exactamente igual, con el yeyuno lleno de divertículos sobre el borde mesentérico.

El Dr. Cazabán me relataba una observación de neumoperitoneo por perforación de un divertículo que fue operado y se practicó una resección con buen resultado.

Por eso creo que debemos completar la casuística de estas situaciones poco frecuentes, porque en la vida de un cirujano se presentan una o dos veces, de lo contrario el que lee o se informa de esto puede tener una falsa impresión de rareza.

*Dr. Valls.* Por los mismos motivos me veo obligado a hablar porque tengo dos casos. Uno era un gastrectomizado, lo presenté a la Sociedad de Cirugía, hizo una oclusión del asa eferente muy similar a éste, y en el postoperatorio, en el estudio radiológico, resultó tenía una diverticulosis yeyunal. Este enfermo no fue necesario operarlo, con tratamiento médico retrocedió.

Hace pocos meses operé una enferma con una peritonitis biliar en el Sindicato Médico, le hice una incisión mediana y encontré explorando que tenía una magnífica diverticulosis que predominaba en las primeras asas yeyunales, pero que se extendía al resto del intestino, a nivel del borde mesentérico, infiltrando y separando las hojas del mesenterio y llenándolas como bolsas, que al apretarlas se vaciaban en el delgado, claro que ahí estaba facilitado porque el enfermo tenía una distensión intestinal.

*Dr. Ituño.* Agradezco los comentarios emitidos por los colegas, pues yo creo que puede ser más frecuente este tipo de afecciones, sin ya ser hallazgos ni rarezas, cuando se las busca, cuando se piensa en ellas, cuando se sabe que existen por lo menos.