

# Hemoperitoneo por divertículo yeyunal complicado

Dres. Hugo Maglione y Nisso Gateño

**Presentación de un caso de hemoperitoneo secundario a un divertículo único de yeyuno. A propósito de esta observación se discute su patogenia.**

*Palabras clave (Key words, Most clés) MEDLARS:*  
Small bowel / Pathology Hoemoperitoneum.

## INTRODUCCION

El primer caso de divertículo yeyunal fue descrito por Astley Cooper en 1807. Desde entonces han sido múltiples las citas en la literatura mundial coincidiendo la mayoría de los autores en que son los divertículos menos frecuentes del tubo digestivo (6, 7, 16, 18, 20, 21, 22).

Las estadísticas difieren con respecto a su frecuencia real, lo que se debe según Mallrath (15) a los diferentes métodos de estudio empleados. Por ello ésta es máxima en los estudios realizados sobre autopsias. Según Rosedale (21) se hallan divertículos en el 1 % de éstas si se utiliza de rutina la insuflación del intestino delgado. Otros autores utilizando estudios contrastados citan frecuencias muy inferiores: 0,086 % (Edwards) (8); 0,13 % (Slakelford) (23); 0,3 % (Rankin y Martin) (21); 0,06 % (Badenoch) (8).

Es raro su hallazgo en pacientes jóvenes, apareciendo en general en pacientes de más de 40 años, predominando en el sexo masculino (3, 16, 20, 22).

Desde el punto de vista conceptual debemos distinguir los divertículos verdaderos de los pseudo-divertículos (8, 9): los *verdaderos*, congénitos, habitualmente únicos, poseen una pared de constitución similar a la del intestino en que se asientan, comunicando con la luz de éste por una amplia base que puede hallarse en cualquier sector de la circunferencia de la pared yeyunal pero que se ubica preferentemente en el borde antemesentérico, en el yeyuno bajo o íleon alto. En algunos casos presentan tejidos aberrantes como mucosa gástrica o pancreática (9, 12, 16).

Los *pseudo-divertículos* son adquiridos, resultando de la protrusión de la mucosa a través

de una zona débil de la musculatura yeyunal a nivel de los orificios de entrada de los vasos nutricios (14, 15, 16, 22). Habitualmente múltiples son de tipo mucoso, faltando o siendo muy delgada la capa muscular; con base de implantación en general pequeña ubicada preferentemente en el borde mesentérico de la primer asa yeyunal, presentando el sector de intestino en el que asientan una marcada hipertrofia de las capas musculares (4, 6, 12, 14, 15, 16, 24, 26).

Habitualmente no dan manifestaciones clínicas si no se complican. Si esto sucede pueden dar trastornos del tránsito intestinal, siendo la oclusión intestinal la complicación más frecuentemente observada (13, 17, 21). Esta puede originarse en estricturas o adherencias secundarias a diverticulitis, por vólvulo del intestino alrededor de ellas o por el pasaje de compresiones formadas en el divertículo hacia la luz yeyunal (14, 15, 16, 19, 24).

Siguen en frecuencia las complicaciones inflamatorias que van desde la simple diverticulitis a la perforación y consecuente peritonitis localizada o difusa (1, 14, 24, 25).

Otra complicación descrita es la hemorragia digestiva por sangrado del divertículo o por sangrado del yeyuno en el que asienta cuando en el divertículo se hallan tejidos aberrantes (11, 15, 23).

También se han mencionado la perforación diverticular por cuerpos extraños (hueso, espina de pescado) y la malignización de los tejidos que forman la pared diverticular (8, 9).

En general el diagnóstico no se realiza por la clínica siendo un hallazgo radiológico, quirúrgico o autopsico (14).

Algunas veces, como en el caso que presentamos, es un hallazgo quirúrgico cuando obliga a la intervención por alguna de sus complicaciones.

El tratamiento es médico en aquellos pacientes que no presentan o presentan escasa sintomatología (2, 5, 10). Cuando surgen complicaciones se debe realizar la resección quirúrgica del sector de yeyuno comprometido.

La historia que se presenta es un ejemplo de diagnóstico de diverticulosis yeyunal a través de una complicación, como ocurre habitualmente, pero en este caso la forma de presentación es llamativamente inusual:

Presentado en la Sociedad de Cirugía del Uruguay, el 9 de agosto de 1978.

Médico Colaborador y Profesor Adjunto de Clínica Quirúrgica.

Dirección: Cebollati 1734, Montevideo. (Dr. H. Maglione).

## OBSERVACION CLINICA

Nº 633.282 (CASMU). Paciente de sexo masculino, de 46 años, que instala el día antes del ingreso dolor en hipogastrio y fosa iliaca derecha. Simultáneamente náuseas; no vómitos. Sensación febril. No se controló la temperatura. T.I.: Tenesmo rectal y pujos desde el comienzo del cuadro. T.U.: Disuria con ardor miccional y polaquiuria desde el inicio de su sintomatología con orinas de caracteres normales.

Al examen: febril, T.R.: 38°5. Piel y mucosas algo pálidas. Pulso 72 p.m. P.A.: 13/6. Abdomen: dolor a la palpación profunda y a la decompresión con defensa a nivel de hipogastrio y fosa iliaca derecha.

El hemograma mostró 10.800 leucocitos y 3.600.000 glóbulos rojos por mm.<sup>3</sup>. El examen de orina era normal.

Con diagnóstico de apendicitis aguda pelviana el paciente es intervenido quirúrgicamente: Se realiza incisión de Mac Burney. Al abrir peritoneo fluye abundante sangre roja de la cavidad abdominal. Se realiza entonces incisión mediana supra e infraumbilical, hallándose abundante hemoperitoneo. Se realiza minuciosa exploración de todo el abdomen. A nivel del peritoneo vesical se encuentra una zona desperitonizada de aproximadamente 2 cm. de diámetro y, a aproximadamente 1.40 m. del ángulo duodenal yeyunal, vecino al borde mesentérico del yeyuno, se halla un divertículo de 2 cm. de longitud por 1 cm. de base, desperitonizado, con una zona cruenta con una arteriola en su extremo que sangra profusamente. Macroscópicamente no existen perforaciones a su nivel. Se realiza la expresión del divertículo para confirmar esto, así como la del resto del intestino, no visualizándose otras malformaciones. Se realiza resección intestinal del segmento de yeyuno que incluye el divertículo con anastomosis término-terminal en dos planos de lino fino.

La evolución post-operatoria fue favorable, dándose de alta al paciente al décimo día del post-operatorio.

## ANATOMIA PATOLOGICA

El examen anatómo-patológico de la pieza muestra que microscópicamente se trata de un fragmento de intestino de tipo yeyunal, con una formación diverticular de tipo mucoso simple, cuyo epitelio de revestimiento es cilíndrico y similar al del intestino vecino. En la vecindad existe una zona de hemorragia con exudados leucocitarios purulentos. Los vasos a ese nivel aparecen intensamente ingurgitados con dilatación parietal intensa. En la superficie externa este proceso está en vías de organización, formándose nuevos vasos y una proliferación fibroblástica joven. En suma: Intestino con un proceso diverticular de tipo mucoso simple, con un proceso de hemorragia en vías de organización por un tejido conjuntivo joven. No hay caracteres de actividad neoplásica.

## COMENTARIO

Lo inusual de este caso es en primer lugar el hallazgo de un divertículo yeyunal. En segundo lugar la presentación de un hemoperi-

toneo como complicación diverticular, de lo que no hemos hallado antecedentes en la literatura consultada. En tercer lugar debemos destacar que este divertículo era único y que aunque por sus características macroscópicas (de paredes gruesas, de cuello ancho, de implantación latero-mesentérica, ubicado a 1,40 m. del ángulo duodenal yeyunal) pensamos que era congénito; la anatomía patológica nos demostró que se trataba de un divertículo de tipo mucoso simple, o sea de un divertículo adquirido y sin ninguna causa aparente de origen.

Queda la duda de por qué sangró. Pensamos que esto fue debido a que secundariamente a un empuje inflamatorio el divertículo se haya adherido al peritoneo vesical y que al desprenderse la superficie de adherencia desgarró los vasos próximos a ella que sangraron hacia la cavidad peritoneal.

## RESUME

### Hémopéritoine par diverticule jéjunal compliqué

Présentation d'un cas d'hémopéritoine à conséquence d'un diverticule solitaire de jéjunum. A propos de cette observation on analyse sa pathogénie.

## SUMMARY

### Hemoperitoneum due to complication of jejunal diverticulum

Pathogenesis of hemoperitoneum, secondary to diverticulum of jejunum is discussed in connection with the case of a patient suffering from this condition as a consequence of a single diverticulus.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. AGARWAL SB et al. "Spontaneous perforation of a yeyunal diverticulum". *J Indian Med Assoc*, 61: 223, 1973.
2. ALTEMEIER WA et al. "The surgical significance of jejunal diverticulosis". *Arch Surg*, 86: 732, 1963.
3. BENSON RE et al. "Non Meckelian diverticula of the jejunum and ileum". *Br J Surg*, 32: 457, 1945.
4. BUTLER RW. "Observations upon multiple intramesenterica diverticula of the small intestine". *Br. J Surg*, 21: 329, 1933.
5. COOKE WT et al. "The clinical and metabolic significance of jejunal diverticula". *Gent*, 4: 115, 1963.
6. DE LA FUENTE, P. "Diverticulosis del aparato digestivo". *Rev. Esp Enf Apar Dig*, 42: 617, 1974.
7. DUNPHY JE. "Surgical diagnosis treatment". 1973.
8. EDWARDS HC. "Diverticulosis of the small intestine". *Ann Surg*, 103: 230, 1936.
9. GACYK W et al. "Perforation of jejunal diverticulum by a non metallic foreign body". *Pol Prozgl Chir*, 46: 163, 1964.
10. GOLDSTEIN F et al. "Diverticulosis of the small intestine: Clinical, bacteriologic and metabolic observations in a group of seven patients". *Am J Digest Dis*, 12: 170, 1969.
11. HANLEY DJ. "Gastrointestinal hemorrhage from ectopic gastric mucosa lining a jejunal diverticulum". *Br J Clin Pract*, 28: 353, 1974.

12. ITUÑO C y BERGALLI L. "Enfermedad diverticular del yeyuno". *Cir Uruguay*, 41: 458, 1971.
13. JVANS K et al. "Enterolith obstruction of the ileum as a complication of jejunal diverticulosis. Report of a case". *Acta Chir Scand*, 141: 816, 1975.
14. LOCATIO SA, STAHL WM. "Diverticular disease of the alimentary tract. Part. 2. The esophagus, stomach, duodenum and small intestine". *Curr Probl Surg*, January 1968.
15. MALLRATH DC and STERLING WA. "Divertículos primarios del intestino delgado". *Clin Quir Norte Am*, 47: 899, 1967.
- MICHANS. "Patología Quirúrgica". Bs. As. El Ateneo, 1972.
- MILNES WALKER R. "The complications of acquired diverticulum of the jejunum and ileum". *Br J Surg*, 32: 457, 1945.
- NOBLES ER. "Jejunal diverticula". *Arch Surg*, 102: 172, 1971.
19. OTTINGER LW et al. "Obturation of the ileum by a jejunal diverticular enterolith". *Gastroenterology*, 68: 1596, 1975.
20. PATEL. "Nouveau Precis de Pathologia Chirurgicale". Paris. Masson, v. 5, p. 554, 1957.
21. PHILLIPS JHC. "Jejunal diverticulosis. Some clinical aspects". *Br J Surg*, 40: 350, 1953.
22. SABISTON DC Jr. "Textbook of Surgery". 10th ed. Philadelphia. Saunders, 1972.
23. SHACKELFORD RT and MARCUS WY. "Jejunal diverticula: a cause of gastrointestinal hemorrhage". *Ann Surg*, 58: 196, 1971.
24. SICARD JL et al. "Complications of diverticula of the jejunum and ileum. A case of perforation". *Ann Clin*, 30: 117, 1976.
25. SMITH JS. "Jejunal diverticula subtle cause of acute abdomen". *Pa Med* 79: 61, 1976.
26. SUAYA H. "Enfermedad diverticular del intestino delgado". *Cir Uruguay*, 40: 29, 1970.