

Recordando una patología poco frecuente

Remembering a rare pathology

Gustavo Landazábal-Bernal.^{1*} 

ACCESO ABIERTO

Citación:

Landazábal-Bernal G. Recordando una patología poco frecuente. *Revista Colomb. Gastroenterol.* 2023;38(2):121-122. <https://doi.org/10.22516/25007440.1076>

¹ Cirujano gastrointestinal, endoscopia digestiva, secretario general, Academia Nacional de Medicina. Bogotá, Colombia.

*Correspondencia: Gustavo Landazábal-Bernal. galbmtz@gmail.com

Fecha recibido: 02/05/2023

Fecha aceptado: 03/05/2023



En el presente número de la revista se presentan dos artículos sobre divertículos del intestino delgado manifestados por hemorragia. Podemos recordar que los divertículos del intestino delgado se pueden clasificar por su origen en congénitos o adquiridos, por la conformación de la pared, en falsos o verdaderos, y de acuerdo con su localización, en duodenales, yeyunales, yeyunoileales y del íleon terminal. Según su origen, los divertículos congénitos son verdaderos ya que su pared está constituida por todas las capas de la pared intestinal (mucosa, submucosa, muscular y serosa); el ejemplo más típico es el divertículo de Meckel, descrito en 1598 por Fabricius V. Hilden, y solo hasta 1812 Johann Friedrich Meckel lo relacionó como remanente de la comunicación con el saco vitelino⁽¹⁾. Está presente en el 2% de la población, y cabe anotar que también se describen divertículos congénitos especialmente en el duodeno y esporádicamente en el resto del intestino delgado. Los divertículos adquiridos usualmente son falsos divertículos; es decir que su pared está constituida solo por las capas mucosa, submucosa y serosa; son la mayoría de los divertículos yeyunoileales y duodenales.

Se considera su origen en mecanismos de pulsión en los cuales se presenta incoordinación de la actividad neuromuscular de la pared intestinal con discinesias, lo que origina altas presiones y en los puntos donde los vasos perforantes penetran la pared intestinal en el borde mesentérico se produce una herniación progresiva de la submucosa y la mucosa, que configura el falso divertículo; estos vasos son más abundantes en el yeyuno proximal, donde precisamente son más frecuentes estos divertículos y suelen ser múltiples⁽²⁾. El divertículo conformado permite el sobrecrecimiento bacteriano que desencadena la malabsorción y una posible esteatorrea.

Desde el punto de vista de sus manifestaciones clínicas, se debe tener presente que entre el 60% y el 90% son asintomáticos, hasta un 25% presenta algún síntoma y un 15% desarrolla alguna complicación. Los divertículos del intestino delgado se pueden manifestar en una forma crónica con malabsorción asociada a dolor abdominal crónico o en una forma aguda con cualquiera de las manifestaciones de: obstrucción, pseudo-obstrucción, diverticulitis, perforación o hemorragia; esta última como los casos reportados en la presente publicación^(3,4). En las manifestaciones crónicas, el diagnóstico se realiza con la sospecha clínica que, debido a su rareza, requiere gran agudeza por parte del médico (incidencia en autopsias de 0,06% a 5%). Se describe la tríada de Nobles consistente en dolor abdominal difuso, anemia y dilatación de asas delgadas⁽⁵⁾.

Según la forma de presentación, el diagnóstico puede ser incidental en una exploración quirúrgica por otra causa o en estudios radiológicos o endoscópicos. En las manifesta-

ciones agudas, especialmente en las asociadas a hemorragia, se descarta el origen alto o bajo de la hemorragia con esofagogastroduodenoscopia y colonoscopia. En este punto se debe tener en cuenta que, debido a que la mayor incidencia del diagnóstico de los divertículos en el intestino delgado es entre los 60 y 70 años⁽⁶⁾, no es infrecuente encontrar asociados divertículos en el colon, enfermedad hemorroidal, pólipos, malformaciones vasculares y enfermedad ácido-péptica en diferentes grados de intensidad. Todas estas patologías pueden distraer el diagnóstico de los divertículos en intestino delgado, y solo la persistencia o intensidad del sangrado obligan a la realización de otros estudios que, en los pacientes hemodinámicamente estables, pueden ser cápsula endoscópica, enteroscopia, enterorresonancia o tomografía con contraste. La cápsula endoscópica se debe evitar en pacientes con divertículos grandes debido a la posibilidad de quedar atrapada en los divertículos⁽⁵⁾.

A causa del carácter intermitente que presenta el sangrado digestivo, los estudios con radioisótopos permiten realizar varias tomas en diversos momentos horarios para detectar el sangrado activo aun sin evidenciar claramente la localización anatómica, lo que permite llevar al paciente a terapia por arteriografía⁽⁷⁾. En los pacientes hemodinámicamente inestables se utiliza la angiorresonancia, angiografía por tomografía o angiografía directamente. En el 10% de los casos con sangrado se requiere el manejo quirúrgico con resección del divertículo o del segmento intestinal afectado, y en casos con inflamación se prefiere reseccionar el segmento intestinal afectado^(1,2).

Finalmente, se felicita a los autores de los artículos sobre divertículos de intestino delgado publicados en este número de la revista, por su detallada e interesante descripción de los casos informados.

REFERENCIAS

1. García Gil J, Pérez Benítez F. Divertículos intestinales. En: Tameses Escobar S, Martínez Ramos C (editores). Cirugía. Aparato digestivo. Aparato circulatorio. Aparato respiratorio. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2000. p. 128-139.
2. Reina Duarte A, Herrera Alonso E, Rubio Gil F. Divertículos del intestino delgado. En: Parrilla Paricio P, Landa García JI (editores). Cirugía AEC. 2.ª edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010. p. 451-455.
3. Schiappacasse Faúndes G, Méndez Alcamañ L, Sáenz Fuenzalina R, Leal Martínez E, Adlerstein Lapostol I. Enfermedad diverticular del intestino delgado no Meckel y diverticulitis del intestino delgado. Enfoque diagnóstico en la tomografía computada. Acta Gastroenterol Latinoam. 2020;50(3):311-315. <https://doi.org/10.52787/WJKH4687>
4. Correa RJM, Athié AAJ, Robles LLPA, Reyes ELG, Martínez ZJ, Mancera AJ. Divertículos de intestino delgado en relación con la hemorragia del tubo digestivo. Informe de casos y revisión de la literatura. Cir Gen. 2015;37(1-2):49-55. <https://doi.org/10.35366/63555>
5. Blake-Siensen JC, Kortright-Farias M, Casale-Menier D, Gámez-Araujo J. Sangrado digestivo por divertículos yeyunales: reporte de un caso y revisión de la literatura. Cirugía y Cirujanos. 2017;85(Supl 1):34-39. <https://doi.org/10.1016/j.circir.2016.11.011>
6. Villarreal R, Vinck E, Cabrera L, Zuchini A, Jiménez C. Divertículo único de yeyuno con obstrucción intestinal y abdomen agudo. Rev Colomb Cir. 2019;34(1):69-74. <https://doi.org/10.30944/20117582.100>
7. García Del Salto Lorente L, De Miguel Criado J, Agilera Del Hoyo F, Manzano Paradelo M, Marco Sanz AG, Díez Pérez De Las Vacas MI. Complicaciones de las diverticulosis de intestino delgado [Internet]. SERAM; 2018 [consultado el falta la fecha en que el autor consultó el enlace]. Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/2597/1273>