



11289

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI
SERVICIO DE GASTROCIROGIA

UNAM
NIVELINO ANTONIO MALDONADO
14 Mayo 2003

DIVERTICULOSIS YEYUNAL COMPLICADA:
Experiencia en el Hospital de Especialidades del
Centro Medico Nacional Siglo XXI

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
CIRUJANO GENERAL

P R E S E N T A :
DR. RIVELINO ANTONIO MALDONADO



MÉXICO, D. F.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

2003
1



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**TESIS
CON
FALLA DE
ORIGEN**

A MIS PADRES

Gracias por darme la vida y brindarme todo su apoyo, con el paso del tiempo se comprenden y se valoran los consejos, los esfuerzos realizados tienen recompensas y satisfacciones por lo que espero no defraudarlos nunca, sintiéndome orgulloso de ustedes, les agradezco todo el apoyo que me han brindado gracias mamá y papá.

A MI ESPOSA

Al iniciar una vida nueva ante dios con una mujer, se convierte en la persona más importante, con la cual se comparten los triunfos y los fracasos, te agradezco Yelenys todo el apoyo y comprensión que me has brindado para lograr una meta que es de los dos.

A MI HIJO

Un hijo es la dicha más importante que puede tener un hombre, es la persona sobre la cual giran dos vidas, es una bendición de dios. Pavel aunque eres aun una persona muy pequeña, todo mi esfuerzo lo he realizado por ti, el tiempo que no hemos compartido juntos es un sacrificio muy doloroso, quiero ser un amigo y guía en tu vida y no defraudarte nunca, por eso te agradezco toda tu comprensión, gracias hijo.

A MIS HERMANOS

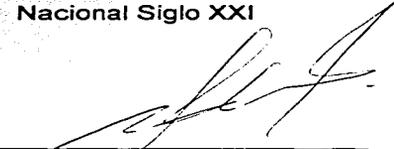
Como siempre, los recuerdos de nuestra infancia son imborrables y a pesar de tener ya una vida independiente, les agradezco todo el apoyo que me han brindado, les he aprendido mucho y espero también ser un ejemplo para ustedes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI
SERVICIO DE GASTROCIROGIA

DIVERTICULOSIS YEYUNAL COMPLICADA:

Experiencia en el Hospital de Especialidades del Centro Medico
Nacional Siglo XXI



DR. ROBERTO BLANCO BENAVIDES
JEFE DEL SERVICIO DE GASTROCIROGIA
H. ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI



DR. TEODORO ROMERO HERNANDEZ
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE GASTROCIROGIA
H. ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI



DR. JOSÉ HALABE CHÉREM
JEFE DE LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
H. ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI
SERVICIO DE GASTROCIRUGIA

DIVERTICULOSIS YEYUNAL COMPLICADA:
Experiencia en el Hospital de Especialidades Centro Medico
Nacional Siglo XXI

AUTORES

DR. TEODORO ROMERO HERNÁNDEZ
DR. RIVELINO ANTONIO MALDONADO

FALLA DE ORIGEN

1

INDICE**PAGINA**

INTRODUCCIÓN	3
ANTECEDENTES HISTORICOS	4
FISIOPATOLOGIA	4
DIAGNOSTICO	6
COMPLICACIONES	7
TRATAMIENTO	9
OBJETIVOS DEL TRABAJO	9
MATERIAL, PACIENTES Y METODOS	9
DISEÑO DEL ESTUDIO	9
UNIVERSO DE TRABAJO	9
DESCRIPCIO DE LAS VARIABLES	10
VARIABLE INDEPENDIENTE	10
VARIABLE DEPENDIENTE	10
SELECCIÓN DE LA MUESTRA	10
TAMAÑO DE LA MUESTRA	10
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	10
PROCEDIMIENTOS	11
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	11
CONSIDERACIONES ETICAS.....	11
RECURSOS PARA EL ESTUDIO.....	11
HUMANOS	11
MATERIALES	11
RESULTADOS.....	12
DISCUSIÓN.....	15
CONCLUSIONES.....	16
BIBLIOGRAFÍA.....	17

TEC
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

La diverticulosis yeyunal es una condición poco frecuente, que puede resultar como manifestación de otras enfermedades principalmente de la esclerosis sistémica progresiva (esclerodermia).

Las alteraciones histológicas en el ámbito gastrointestinal de la esclerodermia son acumulación de colágeno y fibroblastos a nivel de la lamina propia, submucosa y serosa, así como la infiltración de linfocitos y células plasmáticas en la lamina propia, atrofia y fragmentación del músculo liso (2,10,12,13).

La hipomotilidad ocasionada en el intestino delgado produce síntomas de saciedad temprana, dolor abdominal que sugieren pseudo obstrucción, síndrome de mal absorción con pérdida de peso, diarrea y anemia megaloblástica. Los estudios con bano del intestino delgado pueden mostrar en estos casos dilatación, atonía y presencia de divertículos (8, 9, 13).

La diverticulosis yeyunal generalmente es asintomática, sin embargo puede producir una gran variedad de complicaciones en forma aguda como hemorragia, diverticulitis, perforación, obstrucción, que requieren manejo quirúrgico urgente. Las tasas de mortalidad en los casos que presentan complicaciones son altas, esto se debe principalmente al retraso en el diagnóstico y condiciones del paciente, los síntomas de estas complicaciones son de todos modos inespecíficos y la radiografía simple de abdomen no contribuye al diagnóstico (3, 14, 18).

En estas condiciones se requiere de cirugía, con resección del segmento afectado y anastomosis primaria, así mismo en los pacientes que presentan mal absorción intestinal y síntomas refractarios al tratamiento son candidatas a cirugía electiva (4,17).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANTECEDENTES HISTORICOS

Los divertículos del intestino delgado fueron descritos primeramente por Somering y Baille en 1749 (1,2). Posteriormente Sir Astley Cooper en 1807 los reporta en autopsias y en una monografía sobre hernias (1,3). El primer informe de un procedimiento quirúrgico por divertículos de intestino delgado fue publicado por Gordinier y Sampson en 1906 (1,2). En 1920 se demostraron por estudios radiográficos la presencia de divertículos en el intestino delgado (4). Los divertículos de yeyuno son identificados en el 0.02% a 0.42% de los estudios de radiográficos contrastados del intestino delgado en pacientes asintomáticos y del 0.06% a 1.3% en las series de autopsias. Casi el 80% de los divertículos de intestino delgado se presentan en el yeyuno, 15% en el íleon y 5% en ambos. La asociación con divertículos de otra parte del tracto gastrointestinal es bien conocida, la coexistencia con divertículos en el esófago, duodeno, íleon y colon es reportada del 2%, 22%, 30%, y 30% a 55% respectivamente (1,5,6).

Los divertículos yeyuno ileales excepto el divertículo de Meckel son falsos y adquiridos, comúnmente se presentan después de la sexta década de la vida y la incidencia en hombres es 1.5 mayor que en las mujeres (1,2).

La anatomía de los divertículos del intestino delgado fue descrita en forma completa por Edwards en 1936, él realizó un estudio detallado de 12 especímenes llegando a la conclusión que el ejemplo típico lo representa una herniación de la membrana mucosa del yeyuno a través de la capa muscular del intestino en el sitio de entrada de los vasos sanguíneos (7).

FISIOPATOLOGIA

La patogénesis de estas lesiones es multifactorial, el sitio de herniación aparece en donde el par de vasos sanguíneos penetran del mesenterio a la pared intestinal, así mismo la falta de recubrimiento peritoneal en estos sitios contribuye a que aparezcan en su mayor parte en el borde mesentérico, al mismo tiempo las

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

arterias del yeyuno son de mayor diámetro que las del íleon, un factor que debe tomarse en cuenta de por que aparecen en su mayoría en el yeyuno (1,2,3).

La diverticulosis del intestino delgado es una alteración heterogénea caracterizada por múltiples divertículos, más comunes en el yeyuno, pero también presentes en el duodeno y el íleon, hay evidencia de que los divertículos resultan de anomalías estructurales ya sea en el músculo liso o el plexo mientérico. Estas alteraciones posteriormente llegan a producir pseudo obstrucción (8,9).

Los divertículos son causados por lo menos, por cuatro desordenes del músculo liso y plexo mientérico, dos desordenes a nivel del músculo liso, uno parecido a la esclerosis sistémica progresiva y el otro parecido a la miopatía visceral, una forma familiar de miopatía visceral es también asociada a diverticulosis yeyunal (8,9,10). Dos tipos de desordenes del plexo mientérico son asociados con la diverticulosis yeyunal, en uno de los casos el músculo liso aparece hipertrofiado y el plexo mientérico es degenerado, con algunas de la neuronas conteniendo inclusiones eosinofílicas intranucleares similar a un tipo de neuropatía visceral familiar, el otro es asociado con la enfermedad de Fabry's en la cual hay acumulación del glicolípido ceramida trihexoside en las neuronas del plexo mientérico (9,10).

Los desordenes del músculo liso produce diverticulosis en el intestino delgado, la fibrosis de las capas musculares causan áreas localizadas de atrofia y debilidad de la pared intestinal la cual protruye hacia fuera. Esto origina saculaciones o divertículos del espesor total de la pared intestinal. En contraste en los desordenes del plexo mientérico es posible que se presente una actividad no coordinada por áreas musculares hipertrofiadas, creando áreas de presión intraluminal aumentadas, con protrusión de la mucosa y submucosa a lo largo de los defectos creados en el sitio donde los vasos sanguíneos penetran a la pared, usualmente a lo largo del borde mesentérico (5,6,10).

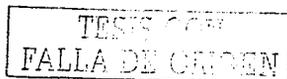
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La esclerodermia o esclerosis sistémica progresiva es un desorden multisistémico que afecta a pequeñas arterias, microvasculares y tejido conectivo, ocurre e todas las razas pero afecta a las mujeres 3 a 4 veces mas que los hombres. Las manifestaciones sistémicas pueden comprometer a la piel, enfermedad de Raynaud's, poliartritis y problemas a nivel del pulmón, corazón, riñón y tiroides. El tracto gastrointestinal puede estar involucrado, esta enfermedad puede afectar el esófago, estomago, intestino delgado o grueso. Mas del 90% de los pacientes con esclerodermia tienen manifestaciones gastrointestinales, la alteración del intestino delgado ocurre en el 40% de los pacientes. La sobreproducción de colágeno, el incremento de la actividad humoral inmune y función celular inmune alterada contribuye al desarrollo de esclerodermia en todos los órganos y sistemas. Los cambios patológicos observados en la esclerodermia son similares a los del tracto gastrointestinal. El sitio primario en el cual se observan los cambios de la esclerodermia en el tracto gastrointestinal es la muscular propia, sin embargo en procesos inflamatorios leves pueden ser notados en la lamina propia. Los cambios son progresivos con atrofia y fragmentación del músculo liso con una distribución en forma de parches, con la progresión de la enfermedad la infiltración de colágeno y fibroblastos es más difusa. El intestino delgado posteriormente muestra engrosamiento y plegamiento de asas dilatadas, segmentación y floculación, los pacientes pueden desarrollar divertículos o pseudo divertículos (10,11).

En la esclerosis sistémica progresiva la atrofia de la muscularis en el intestino puede conducir al desarrollo de divertículos, en los estadios tardíos de la enfermedad la porción involucrada del intestino puede dilatarse, también se presenta infiltración de linfocitos y células plasmáticas en la lamina propia (12).

DIAGNOSTICO

El diagnostico de diverticulosis yeyunal puede solamente ser realizado con certeza por medio de estudios radiográficos contrastados o durante una laparotomía, sin embargo puede ser sospechado en un paciente de edad



avanzada con una variedad de molestias o quejas abdominales como dolor abdominal intermitente, flatulencia, con episodios de diarrea y particularmente cuando se asocian a anemia megaloblastica, esto ocurre en aproximadamente 30% de los pacientes (1,13).

La mayoría de divertículos del yeyuno son asintomáticos y son identificados durante autopsias, laparotomías o estudios con bario del tracto gastrointestinal (14). La proyección de los divertículos sobre el borde mesentérico del intestino puede dificultar su localización durante la exploración abdominal quirúrgica (15). Generalmente son asintomáticos, pero en el 6 al 10% de los pacientes pueden producir una variedad de condiciones fisiopatológicas que requieren tratamiento médico o quirúrgico, en orden decreciente de frecuencia estas incluyen, mal absorción, hemorragia, diverticulitis, perforación y obstrucción intestinal (2,3,4).

COMPLICACIONES

La complicación aguda más común incluye diverticulitis y hemorragia (16), en estas condiciones el diagnóstico puede ser sugerido por endoscopia o tomografía computarizada (17), debido a que los síntomas de la diverticulitis perforada son inespecíficos y una radiografía simple de abdomen usualmente no contribuye al diagnóstico (18). Otra condición rara asociada con la diverticulosis de yeyuno es la formación de bezoares dentro del divertículo y la presencia de neumoperitoneo asintomático (15). Este neumoperitoneo asintomático es causado por escape transmural de aire a través de la pared del divertículo. La gangrena es la más seria complicación con una mortalidad reportada del 40%, en casos de perforación es del 21% y en la obstrucción del 30% esta alta mortalidad es atribuible en parte al retraso en el diagnóstico correcto (17).

Las complicaciones crónicas de la diverticulosis yeyunal incluyen dolor abdominal crónico asociado con anemia y pseudo obstrucción intestinal, la estasis intestinal provoca sobrecrecimiento bacteriano ocasionando síndrome de malabsorción, el cual se caracteriza por esteatorrea, diarrea, deficiencia de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

vitamina B12 y anemia megaloblástica, la cual comúnmente llega a ocasionar alteraciones neurológicas, estas bacterias desconjugan las sales biliares de glicina y taurina, también convierten el ácido cólico a desoxicólico, con lo cual retrocede la combinación con ácidos grasos a la forma de ácido cólico.

TRATAMIENTO

La resección del segmento intestinal que contiene el pseudo divertículo y la anastomosis primaria es el mejor método de tratamiento quirúrgico para los casos de perforación, hemorragia y obstrucción.

En los casos de complicaciones crónicas el tratamiento consiste en administrar antibióticos de amplio espectro y suplementos de vitamina B12, sin embargo en pacientes con síntomas refractarios al tratamiento son candidatos a tratamiento quirúrgico electivo con resección intestinal (1,2,3,4,5,6,15,17).

TESIS CON
FALLA EN LA CUBIERTA

OBJETIVOS

- a) Conocer la experiencia sobre el diagnóstico y tratamiento de la diverticulosis yeyunal complicada en el Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI.

- b) Conocer la historia natural de la diverticulosis yeyunal.

MATERIAL, PACIENTES Y METODOS

*** DISEÑO DEL ESTUDIO:**

Transversal, descriptivo, retrospectivo y observacional.

*** UNIVERSO DE TRABAJO:**

Expedientes de los pacientes con diagnóstico de diverticulosis yeyunal en el Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional del periodo de 1992 al 2001.

TESIS CON
FALLA DE CENGEN

UNA TESIS LO GALE
DE LA MEDICINA

DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

A) SEGÚN METODOLOGIA

- * VARIABLE INDEPENDIENTE: Diverticulosis yeyunal.
- * VARIABLE DEPENDIENTE: Condición poco frecuente.
Diagnostico por sus complicaciones.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

A) TAMAÑO DE LA MUESTRA: Todos los pacientes con diagnostico de diverticulosis yeyunal.

B) CRITERIOS DE SELECCION: * CRITERIOS DE INCLUSION

Pacientes con diagnostico de diverticulosis yeyunal
Pacientes con expediente.

* CRITERIOS DE NO INCLUSION

Diagnostico de divertículo de Meckel.
Diagnostico de diverticulosis de colon.

* CRITERIOS DE EXCLUSION

Pacientes con alta voluntaria.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PROCEDIMIENTOS

Se buscaran en forma personal los expedientes de pacientes con diagnostico de Diverticulosis yeyunal, en el archivo del hospital de Especialidades Centro Medico Nacional Siglo XXI.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Descriptivo

CONSIDERACIONES ETICAS

No necesarios

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RECURSOS PARA EL ESTUDIO

- ***Recursos humanos:** Medico residente de 4 año de la especialidad de cirugía general.
- ***Recursos materiales:** Los propios del hospital.

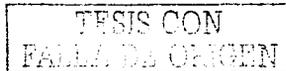
RESULTADOS

Se encontraron cinco expedientes de pacientes que cumplieron con todos los criterios, 3 hombres y 2 mujeres.

En el primer caso una mujer de 67 años, con un cuadro clínico caracterizado por la presencia de dolor abdominal, lumbar y fiebre. Se realizó tomografía axial computarizada (TAC) y el diagnóstico por tomografía fue la presencia de un absceso retroperitoneal. El paciente se sometió a laparotomía exploradora con drenaje del absceso retroperitoneal y se halló la presencia de un divertículo yeyunal de 2 cm, no complicado y sin relación con el absceso retroperitoneal. No se realizó manejo alguno para el divertículo yeyunal y la paciente se egreso al 13 día de post operada, el seguimiento fue de 18 meses sin presentar complicación alguna con respecto al divertículo yeyunal.

En el segundo caso un hombre de 62 años con antecedente de dolor abdominal intermitente con remisiones y exacerbaciones de 15 años de evolución, acompañado de distensión abdominal y evacuaciones melénicas intermitentes con episodios de agudización, multitransfundido y con diagnóstico de enfermedad diverticular de colon, se interviene quirúrgicamente encontrándose una diverticulosis yeyunal múltiple en un segmento intestinal de 50 cm y a 20 cm del ligamento de Treitz, el tamaño promedio de los divertículos fue de 1 a 2 cm y el procedimiento quirúrgico realizado fue una resección intestinal con anastomosis primaria término-terminal para dar continuidad al lumen intestinal. La evolución clínica fue satisfactoria sin presentar complicaciones post operatorias con egreso del hospital al 10° día, con un seguimiento de 72 meses.

En el tercer caso una paciente de 59 años de edad, enviada de su HGZ por alto riesgo, con antecedente de apendicectomía y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, con cuadro clínico de 10 días de evolución manifestado por dolor y distensión abdominal generalizada y ausencia de evacuaciones, se realiza



laparotomía exploradora hallándose un divertículo yeyunal de 3 cm de diámetro a 50 cm del ligamento de Treitz, con perforación y peritonitis generalizada, se realizó resección intestinal de 20 cm a 40 cm del ligamento de Treitz con anastomosis primaria latero lateral para la continuidad intestinal, así como lavado de la cavidad abdominal por la contaminación intra abdominal. El manejo post operatorio inmediato fue en la unidad de cuidados intensivos, con egreso del hospital 14 días después con evolución satisfactoria con un seguimiento de 49 meses.

En el cuarto caso un paciente de 52 años, se presenta con cuadro clínico de tres días de evolución, manifestado por la presencia de evacuaciones melénicas y posteriormente hematoquécicas. Se realiza arteriografía mesentérica superior, encontrándose datos compatibles con hemorragia a partir de una rama arterial yeyunal proximal, debida probablemente a malformación arteriovenosa, se interviene quirúrgicamente con hallazgo de divertículo yeyunal de 4 cm de diámetro localizado a 80 cm del ligamento de treitz, con evidencia de sangrado del mismo. Se realiza resección intestinal de 20 cm a 70 cm del ligamento de Treitz con anastomosis primaria termino terminal para la continuidad intestinal, así mismo se hallaron otros dos divertículos distales al primero, de 1 cm cada uno sin evidencia de complicaciones. La evolución post operatoria fue satisfactoria con egreso del hospital al 7 día de post operado, con un seguimiento de 38 meses.

En el quinto caso un hombre de 76 años, sin antecedentes de importancia, se presenta con un cuadro clínico de ocho horas de evolución, manifestado por la presencia de dolor abdominal generalizado progresivo con datos de irritación peritoneal y acompañado solamente por la presencia de nauseas. Se somete a laparotomía exploradora hallándose múltiples divertículos yeyunales en un segmento de 90 cm a partir de 30 cm del ligamento de Treitz en promedio de 2 cm de diámetro, con perforación de uno de ellos y peritonitis generalizada. Se realizó resección intestinal del segmento afectado con anastomosis primaria latero lateral para la continuidad intestinal y lavado de la cavidad abdominal. El paciente

RECIBIÓ CON
FALLA DE CARGEN

presento evolución satisfactoria con egreso al 8 día del post operatorio y seguimiento de 14 meses.

El reporte histopatológico informo infiltrado inflamatorio en la lamina propia hasta la serosa por linfocitos y células plasmáticas, la capa muscular delgada y ausente a nivel de los divertículos.

TESIS CON
FALLA EN EL
ORIGEN

DISCUSIÓN

Con los resultados anteriormente expuestos, se incluyeron 5 pacientes con diagnóstico de diverticulosis yeyunal, definida como la herniación de la mucosa en donde los vasos sanguíneos penetran del mesenterio a la pared intestinal. De estos, 3 pacientes fueron de sexo masculino y 2 del sexo femenino, con una edad promedio de 63.2 años (rango de 52 a 76 años).

De los 5 pacientes estudiados, el síntoma predominante fue dolor abdominal en un 60% (3 pacientes) y en ningún paciente se tuvo la sospecha preoperatoria de diverticulosis yeyunal, en un paciente el divertículo yeyunal no se asocio al hallazgo tomográfico ni operatorio de absceso retroperitoneal.

En los 5 pacientes se realizo laparotomía exploradora y el hallazgo de diverticulosis yeyunal fue en el 100% de los pacientes, el 80% (4 pacientes) presento complicaciones propias del divertículo y de estos el 50% (2 pacientes) presentaron hemorragia y el otro 50% perforación con peritonitis secundaria. El 60% (3 pacientes) presento múltiples divertículos y el restante 40% (2 pacientes) fue único, el tamaño promedio fue de 1 cm para el más pequeño y de 4 cm para el más grande. El tratamiento de elección fue la resección intestinal con anastomosis primaria en el 100% de los casos que presentaron complicaciones propias del divertículo (4 pacientes), el tipo de anastomosis preferida fue latero lateral en 3 pacientes y termino terminal en un solo paciente.

El seguimiento en promedio fue de 38.2 meses (rango de 14 a 72 meses) y la estancia hospitalaria fue de 10.4 días (rango de 7 a 14 días), el reporte histopatológico se recabo en un solo paciente, con informe de infiltrado inflamatorio en la lamina propia hasta la serosa por linfocitos y células plasmáticas, la capa muscular delgada y ausente a nivel de los divertículos y engrosamiento de la pared muscular en las áreas próximas a los divertículos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

La diverticulosis yeyunal es una entidad rara y generalmente asintomática, que se presentan después de la sexta década de la vida y con una incidencia en hombres de 1.5 mayor que en las mujeres. Su incidencia es variable sin embargo se han identificado en el 0.02% a 0.4% de estudios radiográficos contrastados del intestino delgado en pacientes asintomático y en el 0.06% a 1.3% en las series de autopsias.

Son considerados como herniaciones de la mucosa intestinal, en áreas débiles de la pared intestinal, relacionados con la entrada de los vasos sanguíneos en el borde mesentérico. Se relacionan con mayor frecuencia con divertículos del colon, así mismo se observan con mayor frecuencia en entidades como la esclerodermia.

Predominan en el yeyuno proximal y generalmente son múltiples con tamaño variable, histológicamente son delgados con una capa muscular tenue o ausente. Son asintomáticos, pero sus complicaciones agudas como perforación y hemorragia requieren de intervención quirúrgica inmediata, por lo que se deben tener en cuenta en pacientes con hemorragia y peritonitis sin una causa aparente.

El tratamiento de lección en los casos de complicaciones propias del divertículo es la resección intestinal del segmento afectado con anastomosis primaria.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFIA

1. Longo WE, Vernava AM. Clinical Implications of Jejunoileal Diverticular Disease. *Dis Colon Rectum* 1992; 35: 381-387.
2. Beal SL, Walton CB, Bodai BI. Enterolith Ileus Resulting from Small Diverticulosis. *Am J Gastroenterol* 1987; 82: 162-164.
3. Eckhauser FE, Zelenock GB, Freier DT. Acute Complications of Jejunoileal Pseudodiverticulosis: Surgical Implications and Management. *Am J Surg* 1979; 138: 320-323.
4. Maglinte DT, Chemish SM, DeWeese R, Kelvin FM, Brunelle RL. Acquired Jejunoileal Diverticular Disease: Subject Review. *Radiology* 1986; 158: 577-580.
5. Palder SB, Frey CB. Jejunal Diverticulosis. *Arch Surg* 1988; 123: 889-894.
6. Baskin RH, Mayo CW. Jejunal Diverticulosis. *Surg Clin North Am* 1952; 32: 1185-1196.
7. Orr IM, Russell JY. Diverticulosis of the Jejunum-a clinical entity *Brit J Surg*. 1951; 39: 139-147.
8. Krishnamurthy S, Kelly MM, Rohrmann CA, Schuffler MD. Jejunal diverticulosis: a heterogenous disorder caused by a variety of abnormalities of smooth muscle or myenteric plexus. *Gastroenterology* 1983; 85: 538-547.
9. Friedman LS, Platika D, Thistlethwaite JR, et al. Jejunal diverticulosis with perforation as a complication of Fabry's disease. *Gastroenterology* 1984; 86: 558-563.

TECNOLOGIA
FALLA DE ORIGEN

10. Krishnamurthy S, Schuffler MD. Pathology of Neuromuscular Disorders of the Small Intestine and Colon. *Gastroenterology* 1987; 93: 610-639.
11. Rose S, Young MA, Reynolds JC. Gastrointestinal Manifestations of Scleroderma. *Gastroenterology Clinics of North America* 1988; 27: 563-589.
12. Gilliland BC. Systemic Sclerosis (scleroderma). *Principles of Internal Medicine*. International edition: McGraw-Hill; 2001; 1937-1947.
13. Cooke WT, Cox EV, Fone DJ, Meynell MJ, Gaddie A. The clinical and metabolic significance of jejunal diverticula. *Gut* 1963; 4: 115-131.
14. Gayer G, Zissin R, Apter S, Shemesh E, Heldenberg E. Acute Diverticulitis of the small bowel: CT findings. *Abdominal Imaging* 1999; 24: 452-455.
15. Brian JE, Stair JM. Noncolonic Diverticular Disease. *Surg Gynecol Obstet* 1985; 61: 189-195.
16. Leon JC, Iñiguez SA. Jejunal Diverticulitis: An unusual cause of acute abdomen. *AJG* 1996; 91: 393-394.
17. Ross CB, Richards WO, Sharp KW, Bertram PD, Schaper PW. Diverticular Disease of the jejunum and its Complications. *Am Surg* 1990; 56: 319-324.
18. Greenstein S, Jones B, Fishman EK, et al. Small bowel diverticulitis: CT findings. *AJR* 1986; 147: 271-274.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN