

## Cartas al Editor

### Divertículo duodenal perforado por cuerpo extraño

*Palabras clave:* Divertículo duodenal. Cuerpo extraño. Peritonitis.

*Key words:* Duodenal diverticulum. Foreign body. Peritonitis.

*Sr. Editor:*

El divertículo duodenal (DD) es una entidad anatómica que generalmente cursa sin síntomas y se diagnostica de forma casual. Describimos un caso de perforación de un DD secundaria a espina de pescado que precisó cirugía urgente.

#### Caso clínico

Presentamos el caso de una mujer de 82 años de edad con antecedente de hipertensión arterial que acudió a urgencias por dolor abdominal epigástrico de 24 horas de evolución asociado a náuseas e hiporexia. Al examen físico presentaba buen estado general con estabilidad hemodinámica y febrícula. El abdomen estaba blando y depresible sin signos de irritación peritoneal. En la analítica había discreta leucocitosis de 12.400 con 93,4% neutrófilos. La radiografía y la ecografía abdominal eran normales. Dada la persistencia de dolor, a las 12 horas se solicitó una TC abdominal que evidenció un DD de segunda porción no complicado (Fig. 1) y un absceso retroperitoneal (Fig. 2) con una imagen de densidad calcio en su interior adyacente a la tercera porción duodenal. Con el diagnóstico de perforación duodenal secundario a cuerpo extraño se decidió cirugía urgente, observando un gran absceso retroperitoneal secundario a un

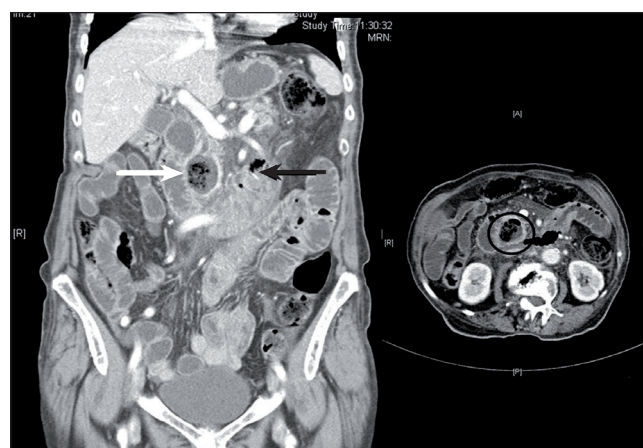


Fig. 1. La TC muestra la presencia del divertículo de segunda porción no complicado (flecha blanca) y una perforación en tercera-cuarta porción duodenal por cuerpo extraño (flecha negra). En la figura de la derecha no existe continuidad entre el aire y el divertículo de segunda porción.

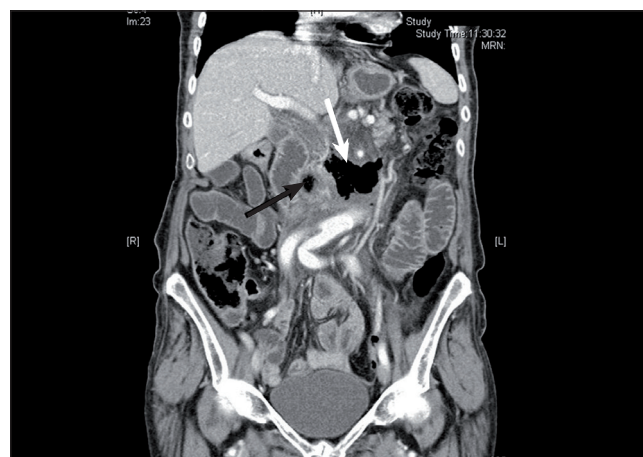


Fig. 2. Corte coronal de la TC que muestra la presencia de un absceso con aire en el retroperitoneo (flecha blanca) y un divertículo duodenal de segunda porción con contenido en su interior (flecha negra).

divertículo de tercera porción duodenal perforado por espina de pescado. Se realizaron abundantes lavados, extracción del cuerpo extraño, diverticulectomía con endograpadora, invaginación de la línea de grapado con seda 2/0 y se colocaron dos drenajes con vacío. Durante el postoperatorio el manejo se basó en el reposo digestivo (SNG), nutrición parenteral total, somatostatina y antibioterapia IV. Se comenzó el inicio de la ingesta al quinto día postoperatorio, siendo dada de alta a los 14 días tras cumplir tratamiento antibiótico endovenoso.

## Discusión

Los divertículos duodenales (DD) presentan una incidencia del 5 al 10% en pacientes sometidos a estudios del tracto digestivo superior (1,2). Habitualmente se encuentra más de uno, siendo su localización más frecuente la región periampular de la segunda porción duodenal. Entre sus complicaciones se encuentra la pancreatitis, la obstrucción de la vía biliar y el sangrado. La perforación es una complicación rara, encontrando en una revisión bibliográfica reciente solo 162 casos descritos en la literatura médica (3). Su diagnóstico es complejo dada su sintomatología inespecífica la cual, en ocasiones, no se acompaña de irritación peritoneal, por lo que se confunde con patologías más frecuentes como la colecistitis, apendicitis, pancreatitis y úlcera duodenal. Todo esto hace que la solicitud de la TC abdominal se retrase en la mayoría de los casos (3,4). En general, la radiografía y la ecografía ofrecen baja rentabilidad diagnóstica, pero la TC tiene una alta sensibilidad pudiendo mostrar el o los divertículos, su localización, contenido y las posibles complicaciones asociadas como la perforación (5).

La perforación en el tracto digestivo asociada a espina de pescado tiene predisposición por ciertas localizaciones como el píloro, el ángulo de Treitz, la válvula ileocecal o la unión recto-sigmoidea (6), por lo que es una rareza encontrar una perforación en el duodeno por espina de pescado. La mayor parte de los DD perforados descritos en la literatura médica proceden de series publicadas por Duarte y cols. (2) y Juler y cols. (7), donde solo se documentan 2 casos en los que la perforación fue consecuencia de un cuerpo extraño. Entre la etiología más frecuente se describe la diverticulitis (62%) y la enterolitiasis (10%).

La perforación se considera una urgencia quirúrgica si bien, recientemente, se han descrito casos tratados de forma conservadora mediante sueroterapia con reposo digestivo, antibióticos

y el uso de drenaje percutáneo (8). También, con el propósito de disminuir el trauma de la laparotomía y de conseguir una recuperación precoz, se han tratado con éxito casos mediante cirugía mínimamente invasiva (9). En lo que respecta a la técnica, existe un amplio abanico de posibilidades: duodenopancreatectomía cefálica, duodenoyeyunostomía en "Y" de Roux, coledocoduodenostomía, exclusión pilórica, duodenostomía y diverticulectomía simple, como en el caso presentado.

Julián Favre Rizzo<sup>1</sup>, Eudaldo López-Tomassetti Fernández<sup>1</sup>,  
José Ceballos Esparragón<sup>1</sup>, Luciano Santana Cabrera<sup>2</sup>  
y Juan Ramón Hernández Hernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Departamento de Cirugía General. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria.*

<sup>2</sup>*Departamento de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria*

## Bibliografía

1. Akhrass R, Yaffe MB, Fischer C, Ponsky J, Shuck JM. Small bowel diverticulosis: Perceptions and reality. *J Am Coll Surg* 1997;184:383-8.
2. Duarte B, Nagy KK, Cintron J. Perforated duodenal diverticulum. *Br J Surg* 1992;79:877-81.
3. Thorson CM, Paz Ruiz PS, Roeder RA, Sleeman D, Casillas VJ. The perforated duodenal diverticulum. *Arch Surg* 2012;147:81-8.
4. Gore RM, Ghahremani GG, Kirsh MD, Nemcek AA Jr, Karoll MP. Diverticulitis of the duodenum: Clinical and radiological manifestations of seven cases. *Am J Gastroenterol* 1991;86:981-5.
5. JP Singh, MJ Steward, TC Booth, H Mukhtar, D Murray. Evolution of imaging for abdominal perforation. *Ann R Coll Surg Engl* 2010;92:182-8.
6. Guillén-Paredes MP, Lirón-Ruiz R, Torralba-Martínez JA, Martín-Lorenzo JG, Aguayo-Albasini JL. Intestinal perforation caused by incidental ingestion of a fish bone. Value of CT in the diagnosis. *Rev Esp Enferm Dig* 2010;102:573-4.
7. Juler GL, List JW, Stemmer EA, Connolly JE. Perforating duodenal diverticulitis. *Arch Surg* 1969;99:572-8.
8. Martínez-Cecilia D, Arjona-Sánchez A, Gómez-Álvarez M, Torres-Tordera E, Luque-Molina A, Valenti-Azcarate V, et al. Conservative management of perforated duodenal diverticulum: A case report and review of the literature. *World J Gastroenterol* 2008;14:1949-51.
9. Lee HH, Hong JY, Oh SN, Jeon HM, Park CH, Song KY. Laparoscopic diverticulectomy for a perforated duodenal diverticulum: A case report. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2010;20:757-60.