



Enfermedad diverticular duodenal: Tres casos ilustrativos del hallazgo incidental por medio de la TCMD

Gaspar Alberto Motta Ramírez,* Ariana Paola Canché Arenas,† Julia Eva De la Luz‡

La enfermedad diverticular duodenal es una entidad común, frecuentemente inadvertida, lo que es un hecho trascendental, pues por sí misma puede ser el origen de un síndrome doloroso abdominal agudo (diverticulitis, obstrucción y perforación), complicaciones que por su ubicación retroperitoneal no son detectadas en sus fases iniciales y pueden ser graves antes de identificarse, pudiendo originar patología pancreatobiliar (obstrucción, coledocolitiasis) o incluso mimetizar neoplasias pancreáticas.^{1,2}

El divertículo duodenal (Dd) está formado por una saculación de mucosa y submucosa herniadas a través de un defecto muscular, que se rellenan y se vacían por efecto de la gravedad como resultado de las presiones generadas durante el peristaltismo duodenal.

El duodeno es la segunda topografía más frecuente de los divertículos del tubo digestivo que generalmente se observan entre los 50 y 65 años, aunque suelen estar presentes en todas las edades, siendo más raros por debajo de los 30 años y teniendo igual frecuencia para ambos sexos o



Figura 1.

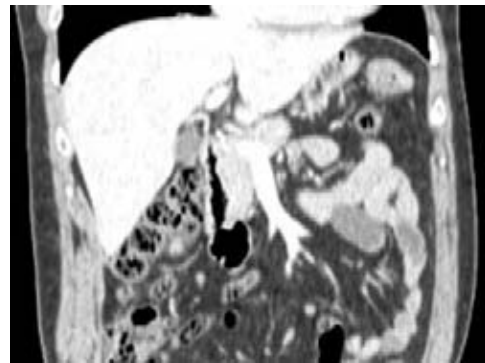


Figura 2.

* Médico Radiólogo, adscrito al Área de TC del Departamento de Radiología e Imagen.

† Médico residente de Medicina Interna de 1^{er} año del Departamento de Medicina Interna.

‡ Médico residente de Cirugía General de 1^{er} año del Departamento de Cirugía General.

Hospital Ángeles Pedregal.

Correspondencia:

Dr. Gaspar Alberto Motta Ramírez

Departamento de Radiología e Imagen. Hospital Ángeles Pedregal, Camino a Santa Teresa 1055, Col. Héroes de Padierna 10700 México, D.F. Correo electrónico: gamottar@yahoo.com.mx

Aceptado: 23-11-2009.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>



Figura 3.



Figura 4.

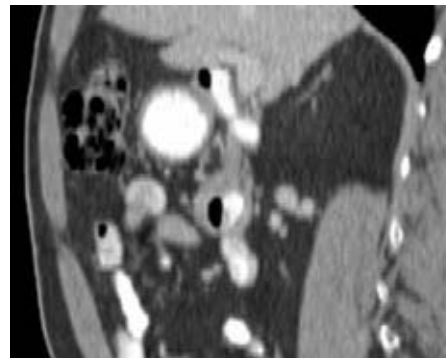


Figura 5.

ligeramente mayor para las mujeres. Menos del 10% de los divertículos son sintomáticos y aproximadamente menos del 1% requerirán tratamiento quirúrgico.³

A continuación se muestran 3 casos que ejemplifican a la enfermedad diverticular duodenal demostrada como hallazgo incidental por TCMD:

Caso 1: Paciente masculino de 47 años al que se le realiza tomografía computada multidetectores (TCMD) abdominopélvica simple y contrastada (Figuras 1 y 2).

Caso 2: Paciente masculino de 59 años al que se le realiza TCMD abdominopélvica simple y contrastada (Figuras 3 a 5).

Caso 3: Paciente masculino de 84 años al que se le realiza TCMD abdominopélvica simple y contrastada (Figura 6).

En los diferentes cortes axiales (Figuras 1, 3 y 6) y en las reconstrucciones multiplanares coronales (Figuras 2 y 4) y sagital (Figura 5) se demuestran las múltiples apariencias que el Dd puede adoptar y que representaron hallazgos incidentales en los estudios: Todos ellos en topografía entre la 2^{da} y 3^{er} porción duodenal, con distensión aérea (Figuras 1, 2 y 6); con nivel hidroaéreo aire-contraste (Figuras 3 y 5) o bien con nivel hidroaéreo aire-líquido (Figura 6), condicionando, dada su estrecha relación con la cabeza pancreática, una pseudolesión focal pancreática (Figuras 3 y 5), con base estrecha (Figura 6), o bien amplia en su relación con el duodeno (Figura 1).

ENFERMEDAD DIVERTICULAR DUODENAL¹⁻³ PRESENTACIÓN CLÍNICA^{1,2}

Los Dd se han reportado como causa de síndrome doloroso abdominal agudo y crónico, semejando colecistitis aguda, úlcera péptica o pancreatitis. De aquí la importancia de la búsqueda intencionada en los estudios de imagen.



Figura 6.

La sintomatología de los divertículos duodenales está directamente relacionada con la localización, así como sus complicaciones.

APARIENCIA RADIOLÓGICA Y ENDOSCÓPICA¹⁻³

Según la literatura, el Dd se observa en el 10-20% de las duodenoscopias realizadas. Generalmente se localiza en la cara medial del duodeno, cerca de la papila, y puede tener diferentes formas y tamaños. Habitualmente se encuentran arriba y a la izquierda de la papila, con menos frecuencia arriba y a la derecha y pueden ser múltiples en la quinta parte de los casos.

Los hallazgos radiológicos en los Dd son similares, independientemente del estudio de imagen que se obtenga y se caracterizan por ser de morfología sacular, de paredes delgadas, sin la presencia de válvulas conniventes y con una base estrecha en su mayoría.

Los Dd se clasifican en: *Congénitos*, que son raros y habitualmente se acompañan de otras malformaciones en tubo digestivo y *Adquiridos*, formando un saco de

mucosa y submucosa herniadas a través de un defecto muscular.

En otra clasificación de los Dd, éstos se clasifican en 2 tipos:

- a) *Intraluminales*: son raros y resultan de la presencia de membranas congénitas; y
- b) *Extraluminales*: son los más comunes y carecen de musculatura propia.

Al igual que a nivel colónico, el Dd se produce en zonas potencialmente débiles de la pared intestinal, donde existe una ausencia congénita de la capa muscular alrededor de los vasos sanguíneos que irrigan el duodeno, o en la ventana duodenal donde penetran los conductos biliar y pancreático. Ambas circunstancias son más frecuentes en la cara medial de la segunda porción del duodeno. Por esta razón, también son más frecuentes en la zona cercana al ampulla de Vater.

Se encuentran con mayor frecuencia a lo largo del borde medial del duodeno descendente, a nivel de la región ampular, aunque también pueden verse en la ter-

cera y cuarta porciones duodenales (30-40%) e incluso en el borde lateral del duodeno descendente.

Generalmente son encontrados en el contorno medial, es decir, el borde mesentérico (93%), en la 2^{da} porción del duodeno, a lo largo del borde interno del asa en C duodenal a 1-2 cm de la papila mayor.

REFERENCIAS

1. Motta-Ramírez GA y Ortiz-León JL. Divertículos duodenales: ¿Hallazgo incidental o hallazgo trascendental? Lo que el médico radiólogo debe saber. <http://smri.org.mx/electronicos%202009/trabajos/AB-64>. SWF. Consulta en línea: 21 Agosto, 2009.
2. Motta-Ramírez GA, Ortiz-León JL, De la Vega FU, Mejía-Nogales RE, Barinagarretería-Aldatz R. *La enfermedad diverticular duodenal: ¿Hallazgo incidental o hallazgo trascendental?* Manuscrito enviado a la Revista Mexicana de Gastroenterología para su 2^{da} revisión el 23 de Agosto, 2009.
3. Jayaraman MV, Mayo-Smith WW, Movson JS, Dupuy DE, Wallach MT. CT of the duodenum: An overlooked segment gets its due. *Radiographics* 2001; 21: S147-S160.