https://doi.org/10.22516/25007440.1518

Reporte de caso

Divertículo gástrico prepilórico como causa de hemorragia digestiva alta y abdomen agudo: reporte de un caso y revisión de la literatura

Prepyloric gastric diverticulum as a cause of upper gastrointestinal bleeding and acute abdomen: A case report and literature review

Eider Armando Guzmán-Chaparro,[1*] Sara Alejandra Porras-Escobar,[2] Carlos Castro-Galvis.[3]

ACCESO ABIERTO

Citación:
Guzmán-Chaparro EA, Porras-Escobar SA, Castro-Galvis C. Divertículo gástrico prepilórico como causa de hemorragia digestiva alta y abdomen agudo: reporte de un caso y revisión de la literatura. Revista. colomb. Gastroenterol. 2026;41(3):376-378. https://doi.org/10.22516/25007440.1518

[1] Médico, residente de Medicina de Urgencias, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.
[2] Médica General, Universidad de La Sabana. Bogotá, Colombia.
[3] Especialista en Medicina de Urgencias, *fellow* de Ultrasonido de Urgencias, UCI y Perioperatorio. Médico Urgenciólogo, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.

***Correspondencia:** Eider Armando Guzmán-Chaparro. eidguzman@javerianacali.edu.co

Fecha recibido: 05/01/2026
Fecha aceptado: 11/03/2026

Resumen

Introducción: los divertículos gástricos (DG) son evaginaciones poco frecuentes de la pared gastrointestinal. Su localización prepilórica es excepcionalmente rara (prevalencia del 0,01%-0,11%), lo que representa un reto diagnóstico al poder simular cuadros de abdomen agudo obstructivo o perforación visceral. **Presentación del caso**: se trata de un varón de 68 años que acudió con fiebre, hematemesis y distensión abdominal luego de la realización de una endoscopia. Los estudios de tomografía computarizada y una nueva revisión endoscópica identificaron un divertículo prepilórico de 5 mm con signos de perforación inminente. **Discusión**: a diferencia de los divertículos fúndicos, los prepilóricos suelen ser adquiridos y presentan un mayor riesgo de complicaciones inflamatorias. La sintomatología luego de un procedimiento invasivo sugiere que los factores mecánicos pueden exacerbar esta patología subyacente. **Conclusión**: el divertículo prepilórico debe considerarse en el diferencial de la hemorragia gastrointestinal y el dolor abdominal agudo. La identificación de ulceración submucosa en imágenes de alta resolución es clave para el diagnóstico temprano y la prevención de complicaciones graves.

Palabras clave

Divertículo, hemorragia gastrointestinal, hematemesis.

Abstract

Introduction: Gastric diverticula (GD) are uncommon outpouchings of the gastrointestinal wall. Their prepyloric location is exceptionally rare (prevalence 0.01%-0.11%), creating a diagnostic challenge because it can mimic acute obstructive abdomen or visceral perforation. **Case presentation:** This is the case of a 68-year-old man who presented with fever, hematemesis, and abdominal distension after undergoing an endoscopy. Computed tomography studies and a new endoscopic examination identified a 5 mm prepyloric diverticulum with signs of impending perforation. **Discussion:** Unlike fundic diverticula, prepyloric diverticula are usually acquired and carry a higher risk of inflammatory complications. Symptoms appearing after an invasive procedure suggest that mechanical factors may exacerbate this underlying pathology. **Conclusion:** Clinicians should consider prepyloric diverticulum in the differential diagnosis of gastrointestinal bleeding and acute abdominal pain. Identifying submucosal ulceration on high-resolution imaging is key to early diagnosis and prevention of severe complications.

Keywords

Diverticulum, gastrointestinal bleeding, hematemesis.

© 2026 Asociación Colombiana de Gastroenterología

INTRODUCCIÓN

Los divertículos gástricos son hallazgos infrecuentes que afectan a ambos sexos por igual. Aunque el 75,4% son congénitos y se ubican en el cardias, los adquiridos o "pseudodivertículos" se localizan en el antro y suelen asociarse a procesos inflamatorios crónicos como la enfermedad ulcerosa péptica[1]. La importancia de este caso radica en su presentación como urgencia luego de un procedimiento mínimamente invasivo.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de un paciente masculino de 68 años con antecedentes de hipertensión arterial, gastritis crónica y diabetes tipo 2. Consultó por un cuadro de inicio agudo consistente en fiebre (38 °C), hematemesis y distensión abdominal progresiva luego de la realización de una esofagogastroduodenoscopia (EVDA) ambulatoria.

La EVDA reveló eritema en parches y punteado petequial submucoso en el cuerpo gástrico. En la región prepilórica, se identificó un orificio diverticular de 5 mm de diámetro hacia la curva menor, con sospecha de perforación frustra de úlcera (**Figura 1**).

Posteriormente, se le practicó una tomografía axial computarizada (TAC) de abdomen y pelvis contrastada, en la que se identificó el engrosamiento e irregularidad de la mucosa en la curvatura mayor y el antro pilórico con signos de úlceras submucosas. Como hallazgo incidental, se observó una lesión quística en el cuerpo del páncreas de 12 mm, sugerente de cistoadenoma mucinoso (**Figura 2**).

Posteriormente, se realizó un seguimiento estrecho bajo sospecha de compromiso de la pared gástrica, en la que se descartó perforación del divertículo prepilórico y seguimiento ambulatorio con manejo conservador.

DISCUSIÓN

La mayoría de los divertículos gástricos son asintomáticos, pero entre el 13% y el 40% pueden presentar dolor abdominal o complicaciones graves como hemorragia digestiva alta[2-4]. El diámetro de la apertura del divertículo es un determinante

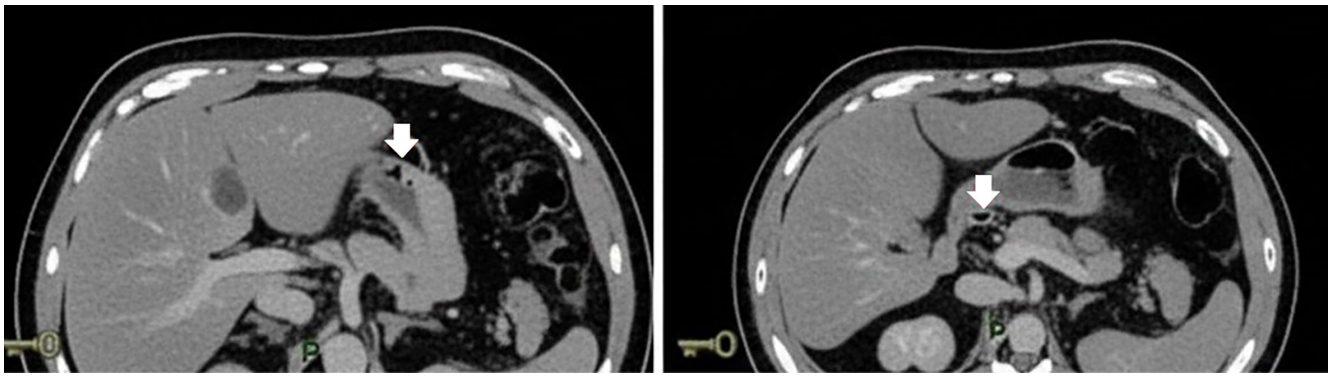


Figura 1. Endoscopia de vías digestivas altas en la que se aprecia un orificio "diverticular" de 5 mm de diámetro hacia la curvatura menor que parece corresponder a una perforación frustra de la úlcera (flechas blancas). Imágenes propiedad de los autores.

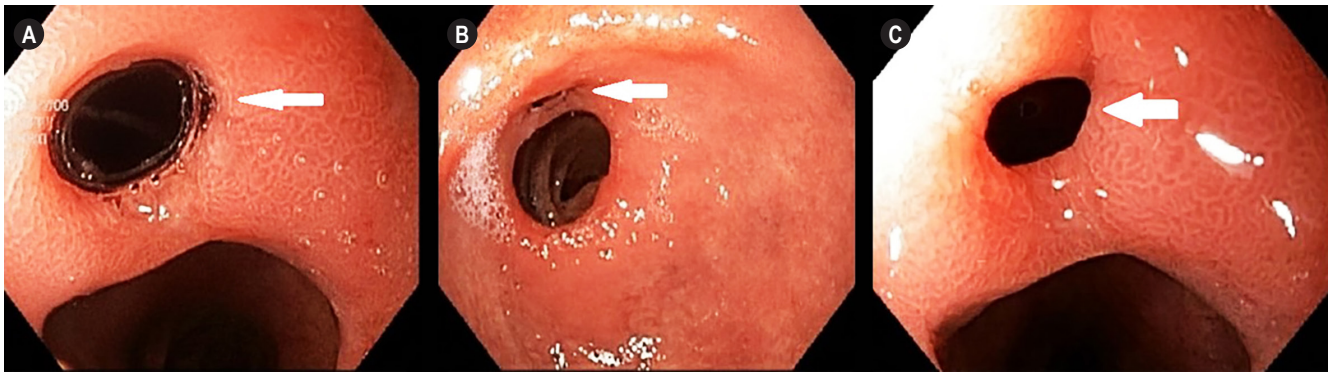


Figura 2. Tomografía axial computarizada de abdomen y pelvis con contraste en la que se aprecia el engrosamiento e irregularidad de la mucosa gástrica a nivel del cuerpo y la región antropilórica con signos de úlceras submucosas sin datos de perforación gástrica (flecha) en corte axial (**A**) y lesión quística en el cuerpo del páncreas con probable cistoadenoma mucinoso en el corte axial (**B**). Imágenes propiedad de los autores.

clínico: aberturas estrechas (como los 5 mm de este paciente) facilitan el atrapamiento de contenido gástrico, lo que exacerba la inflamación y el riesgo de perforación[2-5].

A diferencia de casos donde el manejo es conservador por ser hallazgos incidentales, en este paciente, la correlación entre la fiebre posprocedimiento y el hallazgo de perforación frustra obligó a realizar un seguimiento clínico más estrecho.

CONCLUSIÓN

El diagnóstico de divertículo gástrico prepilórico requiere una alta sospecha clínica. La combinación de endoscopia y TAC es el parámetro de referencia para caracterizar estas lesiones y diferenciar entre un divertículo "verdadero" y uno adquirido asociado a úlceras gástricas, el cual es una causa poco frecuente de hemorragia digestiva alta[1,2,5].

Consentimiento informado y consideraciones éticas

El presente reporte se realizó con el permiso del paciente. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información y de los datos de identificación del paciente. Cuenta con la autorización mediante consentimiento informado escrito firmado por el paciente para la utilización y publicación de la información clínica y el material fotográfico e imagenológico con fines científicos y académicos.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que no se utilizaron herramientas ni tecnologías asistidas por inteligencia artificial (IA).

Fuentes de financiación

Los autores declaran que no se recibió financiación.

Contribución de los autores

- Diseño y concepción del estudio: Eider Armando Guzmán-Chaparro, Sara Alejandra Porras-Escobar y Carlos Castro-Galvis.
- Adquisición de datos: Eider Armando Guzmán-Chaparro y Sara Alejandra Porras-Escobar.
- Análisis e interpretación de datos: Eider Armando Guzmán-Chaparro, Sara Alejandra Porras-Escobar y Carlos Castro-Galvis.
- Redacción del manuscrito: Eider Armando Guzmán-Chaparro, Sara Alejandra Porras-Escobar y Carlos Castro-Galvis.
- Revisión crítica del manuscrito: Sara Alejandra Porras-Escobar.

REFERENCIAS

1. Badar S, Altarawneh S, Eskarous H, Oza F, Khurana V. S3705 a rare case of bleeding gastric diverticulum. Am J Gastroenterol. 2024;119(10S):S2437. https://doi.org/10.14309/01.ajg.0001044188.62162.d1
2. Shea C, Sheets A, Tuma F. Prepyloric gastric diverticulum case report: A rare anatomic abnormality with limited clinical consequences. Ann Med Surg (Lond). 2022;74:103288. https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103288
3. Morris PD, Allaway MGR, Mwagiru DK, Sinclair JB, Hollands M. Gastric diverticulum: a contemporary review and update in management. ANZ J Surg. 2023;93(12):2828-2832. https://doi.org/10.1111/ans.18707
4. Mahajan S, Naik S, Giri A, Jagtap GS, Acharya S. A Case of Gastric Diverticulum Presenting As Upper Gastrointestinal Bleeding in Rural Central India. Cureus. 2022;14(8):e28403. https://doi.org/10.7759/cureus.28403
5. Shah J, Patel K, Sunkara T, Papafragkakis C, Shahidullah A. Gastric Diverticulum: A Comprehensive Review. Inflamm Intest Dis. 2019;3(4):161-166. https://doi.org/10.1159/000495463