



V-50 - HERNIA INTERNA POR DIVERTÍCULO DE MECKEL COMO CAUSA DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL. LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA

C.M. Pérez Alberca, A. Díaz Godoy, A. Camacho Ramírez, A. Martínez Vieira, J. Álvarez Medialdea, A. Moreno Arciniegas, J.E. Falckenheimer Soria, V. Vega Ruiz, A.E. Calvo Durán y M. Velasco García

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso clínico y el vídeo de la intervención quirúrgica de un paciente que presenta un cuadro de obstrucción intestinal provocada por una hernia interna secundaria a una brida de origen congénito entre un divertículo de Meckel y el colon transverso.

Caso clínico: Varón de 51 años sin antecedentes de interés ni cirugía abdominal previa, que acude al Servicio de urgencias de nuestro Centro por mal estar general, dolor abdominal, náuseas y vómitos de repetición de 4 días de evolución. En la analítica de urgencias destaca una discreta leucocitosis y elevación de la PCR, sin otros datos de interés. En la Rx de tórax no se aprecia neumoperitoneo y en la Rx de abdomen se aprecian importantes niveles hidroaéreos. Tras realizar TAC abdominal se describe una importante dilatación de asas de intestino delgado, con un cambio de calibre a nivel de íleon terminal, y una imagen sugestiva de divertículo de Meckel en la zona de cambio de calibre. Igualmente se aprecia cierta rotación de los vasos del meso del intestino delgado. Decidimos realizar laparoscopia exploradora urgente donde se confirma la existencia de una dilatación de asas de intestino delgado. Se localizan diversas sinequias peritoneales de origen congénito entre el epiplón mayor, el colon sigmoideo y el meso, que se liberan para acceder libremente al paquete intestinal. Se identifica un divertículo de Meckel cuyo eje está torsionado, y cuyo extremo distal se encuentra adherido al colon transverso, conformando un anillo a través del cual se deslizan asas de intestino delgado. Tras la liberación y extirpación del divertículo de Meckel, reposicionamos el paquete intestinal confirmando que no existan otras causas responsables del cuadro obstructivo. El postoperatorio fue favorable y sin complicaciones.

Discusión: La laparoscopia exploradora es una herramienta útil que puede permitir la evaluación intraoperatoria y el tratamiento en casos clínicos de difícil diagnóstico. El abordaje laparoscópico en cirugía urgente puede ser considerado como una opción válida en el diagnóstico y tratamiento de cuadros obstructivos.