



www.elsevier.es/cirugia

P-403 - DIVERTÍCULO DE MECKEL COMO CAUSA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA. UNA ASOCIACIÓN A TENER MUY EN CUENTA POR EL CIRUJANO GENERAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

V. Borrego Estella, I. Molinos Arruebo, G. Inaraja Pérez, I. Talal El-Abur, S. Saudi Moro, J.L. Moya Andia, M. Pérez Sánchez Cuadrado, P. Riverola Aso, M. Beltrán Martos y A. Serrablo Requejo

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: El divertículo de Meckel (DM) constituye la anomalía congénita más frecuente del tracto gastrointestinal, presentándose en el 2% de la población. Es la expresión morfológica de la persistencia del conducto onfalomesentérico, más allá de la 5^a-7^a semana de gestación.

Caso clínico: Lactante varón de 22 meses nacido a término remitido por presentar único episodio de rectorragia abundante de aparición brusca, sin dolor abdominal. Se solicita radiología simple de abdomen y estudio ecográfico, normales. Ante la sospecha de un DM se realiza gammagrafía con Tc^{99m}, siendo dicha prueba compatible con DM con mucosa gástrica ectópica. Se realiza resección diverticular a unos 50 cm de la válvula ileocecal y de su segmento de implantación ileal, con anastomosis término-terminal. La edad media de presentación del DM sintomático se sitúa en 2 años. Suele localizarse entre 20-160 cm proximal a la válvula ileocecal y con base en el borde antimesentérico. Su estudio histológico revela la presencia de mucosa gástrica en el 50-75% de los casos sintomáticos. La mayoría de los DM son asintomáticos y los que tienen traducción clínica se presentan generalmente, como hemorragia digestiva baja, siendo la causa más frecuente de sangrado digestivo grave en lactantes previamente sanos. El tratamiento médico es a base de transfusiones y bloqueadores de la secreción gástrica y si el caso lo requiere resección ileal segmentaria, que permite una resección de los posibles focos de tejido gástrico que puedan quedar en la base del divertículo.

Discusión: El diagnóstico del DM puede ofrecer grandes dificultades, primero porque se asemeja clínicamente a una serie de entidades inflamatorias, de las cuales inicia la lista la apendicitis aguda, y además cualquier proceso obstructivo intestinal; la segunda dificultad la representa el hecho que los métodos diagnósticos a utilizarse en estos pacientes enfermos en fase aguda, y no están siempre disponibles ni son siempre tolerables por los pacientes pediátricos.