



P-416 - DIVERTÍCULO DE MECKEL: UNA CAUSA INFRECUENTE DE DOLOR ABDOMINAL RECURRENTE EN PACIENTES JÓVENES

I. Fernández Burgos, B. García Albiach, F.J. Moreno Ruiz, J. Carrasco Campos, C. Rodríguez Silva, J.A. Blanco Elena, C. Pérez Ruiz y J. Santoyo Santoyo

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El divertículo de Meckel, o persistencia del conducto onfalomesentérico, es la anomalía congénita más frecuente del tubo digestivo. Generalmente se localiza en el borde antimesentérico del íleon a unos 60-100 cm de la válvula ileocecal con un tamaño medio de 3 cm. Se componen de todas las capas de la pared intestinal y frecuentemente presentan mucosa gástrica heterotópica.

Caso clínico: Varón de 25 años con antecedente de retraso mental que acude a urgencias por cuadro de 3 semanas de evolución de dolor abdominal tipo cólico, náuseas, vómitos y diarrea. Asimismo refería cuadros autolimitados similares en la infancia por lo que se realizó estudio sin hallazgos. A la exploración presenta dolor en hemiabdomen derecho, más intenso a nivel paraumbilical con defensa y sin irritación peritoneal. Se realiza ecografía con hallazgos de colelitiasis y adenopatías en fosa iliaca derecha. Debido a la duda diagnóstica y a la persistencia de la clínica se realizó TC abdominal que informa de imagen de asa intestinal invaginada de 11 cm de longitud aproximada, con paredes engrosadas y vasos en su interior. Ante la sospecha de invaginación intestinal se indicó cirugía urgente realizándose laparotomía exploradora. Intraoperatoriamente no se detectan estigmas de invaginación, observándose un divertículo de Meckel de 8 cm a unos 20 cm de la válvula intestinal que se resecó con endograpadora. El paciente fue dado de alta al tercer día postoperatorio sin incidencias.

Discusión: En la mayoría de los casos los divertículos de Meckel son asintomáticos, con un riesgo de complicación del 4-6%. La complicación más frecuente es el sangrado, especialmente en niños. En adolescentes y adultos el evento más común es la obstrucción intestinal que puede ocurrir por diversos motivos: intususcepción, vólvulo alrededor de banda mesodiverticular, enterolitiasis, hernia de Littre o tumores. Los síntomas obstructivos pueden variar desde cuadros suboclusivos de repetición, como ocurría en nuestro paciente, hasta casos de abdomen agudo con estrangulación. Por último también puede aparecer una inflamación aguda del divertículo, que usualmente simula una apendicitis aguda. El diagnóstico preoperatorio puede ser un reto porque los síntomas y los hallazgos en las pruebas de imagen son inespecíficos y varían según el tipo de complicación. Por ello, es especialmente importante establecer una sospecha clínica de divertículo de Meckel en pacientes jóvenes con abdomen agudo, obstrucción intestinal o dolor abdominal recurrente de etiología no filiada. En cuanto al tratamiento, se establece que en caso de sintomatología la intervención quirúrgica está indicada. Sin embargo, existe controversia sobre el tratamiento de los divertículos no complicados hallados de forma incidental aunque la mayoría de autores acepta la diverticulectomía profiláctica.