



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-400 - INVAGINACIÓN INTESTINAL POR TUMOR CARCINOIDE EN DIVERTÍCULO DE MECKEL CON LIPOMA

García Zamora, Cristina; Gil, Pedro José; Ruiz, José; Ramírez, Pablo; Cascales, Pedro Antonio; Llacer, Eril; Paredes, Miriam; Parrilla, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** La incidencia del divertículo de Meckel es del 1-3% de la población general. Su localización depende de cada persona, pero suele estar en el lado antimesentérico del íleon distal, a unos 100 cm de la válvula ileocecal, aunque parece existir relación con la edad, pues en 2 años se encuentra a unos 34 cm de la válvula ileocecal, en pacientes entre 3 y 21 años a unos 46 cm y en adultos, a unos 67 cm. Lo normal es que permanezca asintomático de por vida, pero puede dar clínica en un 4,2% de los casos. Lo más frecuente es inflamación, sangrado, obstrucción e intususcepción. Presentamos un caso de invaginación intestinal por lipoma en divertículo de Meckel.

**Caso clínico:** Varón de 50 años, sin antecedentes personales de interés, que consulta por crisis de dolor abdominal cólico autolimitado en el último año. El estudio con ecografía-TAC abdominal muestra una imagen en “donut”, compatible con invaginación ileo-ileal de 5 cm de diámetro longitudinal, y dentro de la misma una imagen de densidad grasa, compatible con lipoma. Se interviene hallando una invaginación intestinal a 50 cm de la válvula ileocecal, practicándose una resección segmentaria intestinal. Tras abrir la pieza quirúrgica se evidencia un lipoma en el extremo de un divertículo de Meckel invaginado, que a su vez actúa como cabeza de la invaginación intestinal. La anatomía patológica confirmó el divertículo de Meckel y un lipoma submucoso-intramural. Se descubrió además, la presencia de un tumor neuroendocrino G1 subyacente al lipoma.

**Discusión:** La intususcepción intestinal en el adulto representa el 1% de todas las causas de obstrucción intestinal siendo más frecuente la entérica. La edad media de presentación es de 54,4 años, siendo más frecuente en varones. El 93% de las intususcepciones se asocia a alguna lesión, siendo malignas en casi la mitad de los casos. Los lipomas son una de las causas de intususcepción. Son los segundos tumores benignos más frecuentes del intestino delgado tras los leiomiomas y suelen aparecer en la capa submucosa, siendo normalmente solitarios. La incidencia de patología del divertículo de Meckel también se relaciona con el sexo, encontrando mayor incidencia en varones. En adultos, lo más frecuente es la clínica de obstrucción intestinal, ya sea por invaginación del divertículo, por intususcepción (más frecuente en el caso de lipomas en el divertículo), por volvulación en torno a la banda fibrosa congénita o adherencial tras diverticulitis de Meckel, por un atrapamiento en una hernia de Littré o por diverticulitis. Hay que tener en cuenta esta patología ya que la clínica de la invaginación del divertículo de Meckel suele ser confusa, con dolores abdominales recurrentes, síntomas de obstrucción intestinal y sangrado intestinal bajo intermitentes. Su tratamiento es quirúrgico, prefiriéndose la resección segmentaria.