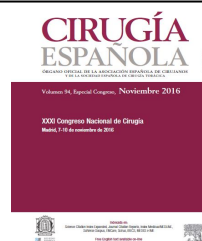




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-385 - RESECCIÓN DE DIVERTÍCULOS DE MECKEL. 5 AÑOS DE EXPERIENCIA

Pérez Sánchez, Luis Eduardo; Hernández Barroso, Moisés; Hernández Hernández, Guillermo; Soto Sánchez, Ana; Oaknin Hernández, Hanna; Díaz Mejías, José Gregorio; Gamba Michel, Luisa; Barrera Gómez, Manuel

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Candelaria.

Resumen

Introducción: El divertículo de Meckel (DM) es la anomalía del tracto gastrointestinal más frecuente. En muchas ocasiones se diagnostica de forma incidental durante la realización de una cirugía por otro motivo y otras veces es el motivo de la misma. Aunque es una patología benigna mayoritariamente, en un porcentaje nada despreciable de las piezas resecaadas aparecen ectopias, displasias y neoplasias de varios orígenes. Presentamos una revisión de los resultados de la extirpación de los divertículos de Meckel resecaados en los últimos 5 años en nuestro servicio.

Métodos: Se analizaron 34 casos de divertículos de Meckel resecaados en el periodo comprendido entre 2011-2015 por el Servicio de Cirugía General de nuestro hospital. Como variables preoperatorias se valoró edad, sexo, sintomatología del paciente y motivo de la resección, así como el tipo de cirugía (programada o urgente). Posteriormente se analizó la histología de la pieza y las complicaciones relacionadas con el proceso.

Resultados: El 70,6 de los pacientes fueron varones, con una edad media de 56,8 años. El 50% de los DM resecaados se presentaron con síntomas (diverticulitis, perforación, sangrado u obstrucción) y el otro 50% se detectaron de forma incidental. Se realizó la resección del DM de forma urgente en el 64,7% llevándose a cabo una diverticulectomía en el 73,5% de los casos y una resección intestinal en el 26,5% restante. En los 34 piezas analizadas, el resultado histológico incluyó 2 casos de tumor carcinoide, un caso de implante de carcinoma papilar de ovario, 2 casos de ectopia gástrica, 3 casos de ectopia pancreática y un caso de angiomatosis. En relación al procedimiento de resección del DM hubo un 8,8% complicaciones posquirúrgicas, siendo la más importante la dehiscencia anastomótica.

Conclusiones: Según nuestra experiencia a lo largo de los últimos 5 años, en nuestro medio la resección de un DM, ya sea incidental como sintomático, debe ser planteada dada la alta prevalencia de ectopias y neoplasias que hemos encontrados en los mismos (26,4% de la serie, siendo 8,8% con resultados histológicos de malignidad). Aun asumiendo que las complicaciones asociadas al procedimiento no son despreciables, el beneficio-riesgo de resecar la lesión creemos que justifica su extirpación y posterior análisis.