



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-702 - PERFORACIÓN DE DIVERTÍCULO DE MECKEL POR CUERPO EXTRAÑO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Lorence Tomé, Irene; Infantes Ormad, Marina; Montemuiño Chulián, Noemí; López Ruiz, José Antonio

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: Los cuerpos extraños son una causa poco usual de perforación intestinal, a pesar de que su ingesta es un hecho relativamente común. El 80-90% pasan a través del tracto gastrointestinal sin requerir ningún tipo de intervención, el 10-20% deben ser extraídos por endoscopia y solo el 1% aproximadamente requieren intervención quirúrgica debido a perforación secundaria. En cuanto a la localización, se puede producir en cualquier punto del tracto gastrointestinal, aunque se ha observado que se presenta con mayor frecuencia en tramos estrechos, como la válvula ileocecal, la unión recto-sigma y el íleon terminal, considerado este último el sitio más frecuente. Presentamos a un paciente con diagnóstico prequirúrgico de perforación de víscera hueca por cuerpo extraño de densidad hueso, indicándose intervención quirúrgica urgente mediante abordaje inicial laparoscópico, con necesidad de conversión ante los hallazgos quirúrgicos.

Caso clínico: Varón de 56 años, sin antecedentes quirúrgicos de interés, que consulta en Urgencias por dolor abdominal en fosa ilíaca derecha de 24 horas de evolución. Se realiza prueba de imagen, informando de cuerpo extraño de 3,5 cm, de densidad hueso, que atraviesa la pared de un asa de íleon terminal, lo cual se corresponde con microperforación de víscera hueca. Dados los hallazgos, se decide intervención quirúrgica urgente, con abordaje inicial laparoscópico. Durante la intervención, se evidencia un hueso de pollo en forma de "L" atravesando la pared de un asa de íleon y exteriorizándose a cavidad, formando un plastrón inflamatorio a pared abdominal. Tras varios intentos de extracción por laparoscopia, se produce la rotura del hueso y la retracción de un fragmento dentro del asa, decidiéndose la conversión a cirugía abierta a través de una incisión de Pfannestiel. Tras la conversión, se constata la presencia de un divertículo de Meckel a 45 cm de la válvula ileocecal, lugar en el que se encuentra el origen de la perforación. Finalmente, tras la extracción del hueso, se realiza resección en cuña del divertículo y cierre transversal con sutura continua. La anatomía patológica de la pieza confirmó que se trataba de un divertículo de Meckel yeyunal con signos de peritonitis aguda atribuibles a perforación. El paciente presentó buena evolución posoperatoria, tolerando dieta a las 24 horas de la intervención. Fue dado de alta a los 3 días, con adecuado control del dolor y tránsito establecido. Actualmente, se mantiene asintomático tras la intervención.



Discusión: Es importante recordar que una de las principales causas de debut de un divertículo de Meckel en la edad adulta es la aparición de complicaciones asociadas al mismo, siendo en este caso secundario a perforación por un hueso de pollo. Consideramos esencial el tratamiento quirúrgico urgente en estos casos, ya sea mediante abordaje laparoscópico o abierto, puesto que disminuye el riesgo de desarrollar complicaciones como abscesos, fístula intestinal y/o obstrucción; disminuyendo por ende la morbilidad y mortalidad que las mismas producen.