



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 387/114 - HDA POR DIVERTÍCULO DE MECKEL: TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS

J. Rodríguez Duque<sup>1</sup>, A. del Rey Rozas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Chico. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 27 años con AP de HDA hace 5 años con anemización de 1 punto de Hb y estabilidad hemodinámica. Se realizaron EDA, EDB, cápsula y gammagrafía con Tc 99m sin hallazgos patológicos, interpretándose como hemorragia digestiva de origen oscuro. Hace 3 meses presenta nueva HDA con melenas, anemización de 7 puntos hasta 6 g/dl de Hb y shock hemorrágico. Se realizan gastroscopia, colonoscopia, cápsula endoscópica y TAC abdominal sin hallazgos. Acude actualmente por presentar hace 10 horas único episodio de melenas sin repercusión hemodinámica. Refiere además dolor abdominal epigástrico continuo de intensidad leve desde hace 2 meses que se ha exacerbado en los últimos 3 días, aumentando su intensidad inmediatamente tras las comidas. No consumo de AINEs, no diarrea, no clínica a otros niveles.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup>: 36,2 °C, TAS: 111 mmHg, TAD: 67 mmHg, FC: 80 lpm, SATO2: 99%. AC: rítmica, sin soplos. AP: buena ventilación bilateral. Abdomen: blando y depresible, doloroso a la palpación profunda de epigastrio, no peritonismo, RHA presentes y normales. EEII: no edemas, no signos de TVP. Tacto rectal: heces melénicas. Hematimetría: leucocitos 4.800, hemoglobina 10,7 (previa hace 1 mes 11,6), hematocrito 30,9, plaquetas 157. Hemostasia: INR 1,14, Ac de protrombina 82 hematimetría. Bioquímica: urea 26, LDH 103. Gastroscopia: sin alteraciones. Colonoscopia: sin alteraciones. CÁPSULA: estenosis ulcerada en yeyuno. TAC: engrosamiento segmentario inespecífico de aspecto inflamatorio en yeyuno con probable úlcera asociada, sin otras lesiones sincrónicas. Evolución: se indica laparoscopia exploradora, objetivándose divertículo de Meckel con segmento de yeyuno adyacente estenosado y con una úlcera, que se reseca.

**Juicio clínico:** HDA por divertículo de Meckel.

**Diagnóstico diferencial:** HDA por úlcera péptica, Dielafoy, hemorragia con origen en intestino delgado.

**Comentario final:** Debe sospecharse divertículo de Meckel en: niños con hemorragia digestiva (generalmente hematoquecia) aislada, sin diarrea ni dolor abdominal. Adultos (menos de 40 años) con hemorragia digestiva con gastroscopia y colonoscopia sin hallazgos. Técnicas diagnósticas: gammagrafía con Tc99m: sensibilidad 72%, detecta la mucosa gástrica ectópica presente en el divertículo. AngioTAC: útil para detectar el sangrado proveniente del divertículo. Laparoscopia diagnóstica: la última medida diagnóstica, permite diagnóstico y tratamiento en un solo acto.

### Bibliografía

Sagar J, Kumar V, Shah DK. Meckel's diverticulum: a systematic review. *J R Soc Med*. 2006;99:501.

Lin S, Suhocki PV, Ludwig KA, Shetzline MA. Gastrointestinal bleeding in adult patients with Meckel's diverticulum: the role of technetium 99m pertechnetate scan. *South Med J*. 2002;95:1338.