



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/585 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL EN PACIENTE JOVEN, ¿CUÁL ES LA VERDADERA CAUSA?

T. Gómez Sánchez<sup>a</sup>, P. de la Cerda Montes de Oca<sup>b</sup> y L. Gómez Sánchez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Cirujana General y del Aparato Digestivo. Hospital La Línea de la Concepción. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de San Roque. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 18 años con síndrome de colon irritable que acude a urgencias por dolor abdominal en hipogastrio y fosa ilíaca derecha de 48 horas de evolución, asociando vómitos y estreñimiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración dificultosa por vómitos en consulta con dolor abdominal focalizado en hipogastrio y fosa ilíaca derecha. Pruebas complementarias: Radiografía simple de abdomen sin hallazgos, se realiza ecografía abdominal ampliando estudio con TAC abdominal con resultados de obstrucción de íleon distal, probablemente secundaria a divertículo de Meckel. Se decide laparotomía exploradora donde se encuentra una gran dilatación de asas de intestino delgado con stop a nivel de íleon distal, donde se observa un divertículo de Meckel con signos inflamatorios asociado a una brida, responsables del cuadro. Apéndice cecal levemente flemonoso. Se realizó resección segmentaria del divertículo y apendicectomía. El postoperatorio fue favorable, dándose el alta hospitalaria a los 5 días. Resultado de anatomía patológica con apéndice cecal sin signos inflamatorios ocupado parcialmente por larvas de *Enterobius vermicularis* y un divertículo de Meckel con signos inflamatorios agudos cuya luz se encontraba ocluida por larvas helmínticas.

**Juicio clínico:** Obstrucción de divertículo de Meckel por *Enterobius vermicularis*.

**Diagnóstico diferencial:** Invaginación intestinal primaria, pólipo intestinal, duplicación gastrointestinal, enfermedad inflamatoria intestinal, colitis alérgica, secundaria a adherencias, íleo o tumor.

**Comentario final:** El divertículo de Meckel es la malformación congénita más frecuente gastrointestinal, presentándose como obstrucción o perforación de intestino delgado, diverticulitis o hemorragia digestiva. La infección por *Enterobius vermicularis* (oxiurosis) es la parasitosis más frecuente en nuestro medio, sobre todo en niños. El parásito se ingiere en forma de larva, desarrollándose hasta la etapa adulta en íleon terminal y ciego. La frecuencia de oxiurosis apendicular oscila entre 0,2 y 3,8%. Las larvas pueden ocluir la luz intestinal provocando una apendicitis aguda. Dado que el divertículo suele encontrarse muy próximo a la zona donde asienta el parásito, no se puede descartar esta causa de obstrucción.

### Bibliografía

1. Rasool N, Hussain I, Akhtar J, et al. Various presentations of omphalomesenteric duct remnants in children. J Coll Physicians Surg Pak. 2002;12:204-7.

2. Levy AD, Hobbs CM. Meckel Diverticulum: Radiologic features with pathologic correlation. *Radiographics*. 2004;24:565-87.

**Palabras clave:** Divertículo de Meckel. Obstrucción intestinal. *Enterobius vermicularis*.