



0 - Divertículo de Meckel: formas de presentación clínica y hallazgos por imagen

A.M. Afonso Centeno, M. Otero García y J. Vieito Fuentes

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo, España.

Resumen

Objetivo docente: Familiarizarnos con el amplio espectro radiológico en las diferentes técnicas de imagen del divertículo de Meckel y de sus posibles complicaciones.

Revisión del tema: Revisamos los divertículos de Meckel operados en nuestro hospital desde 01-01-2009 hasta 14-10-2013 por diferentes causas y con hallazgo anatomo-patológico de divertículo de Meckel incidental o complicado. Analizamos las diferentes formas de presentación clínica y los hallazgos por imagen (ecografía, TAC, gammagrafía Tc99). De los 52 pacientes (25% mujeres, 75% hombres), (edad media: 30,4 años, rango: 5 días-85 años), la mayoría (n: 34; 65,4%) se diagnosticaron de divertículo de Meckel no complicado o incidental y se operaron por otras causas (apendicitis, neoplasias...). 18 pacientes (34,6%) con divertículo de Meckel complicado y sintomático presentaron dolor abdominal 12 (66,7%), sangrado rectal 7 (38,9%) y obstrucción intestinal (invaginación) 1 (5,5%). Sólo en 9 pacientes sintomáticos (50%) se realizó prueba de imagen diagnóstica: ecografía en 1 paciente que mostró un segmento de íleon distal con doble pared, en 4 pacientes se realizó TC (2 tenían perforación intestinal y otros 2 sangrado en divertículo), los otros 4 se diagnosticaron con gammagrafía Tc99.

Conclusiones: 1. En pacientes sintomáticos con divertículo de Meckel, la clínica es inespecífica y simula otras muchas entidades que causan dolor abdominal agudo (apendicitis, obstrucción...) o sangrado gastrointestinal. 2. El diagnóstico radiológico de divertículo de Meckel es patognomónico cuando se identifica correctamente la formación sacular ciega que finaliza en el borde antimesentérico del íleon (siendo más corto y ancho que el apéndice).