

## CASO CLÍNICO

## Vólvulo de divertículo de Meckel. Complicación poslaparoscopia. A propósito de un caso

M.A. Barber, J.V. Hijano, T. Pérez-Reyes, I. Eguiluz, L. Alonso, I. Cohen y E. Pérez de la Blanca

Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital regional Carlos Haya. Málaga. España.

### SUMMARY

We describe an interesting case of volvulus of a Meckel's diverticulum following laparoscopy for bilateral blockage of the fallopian tubes.

Later we review the scarce literature that exists on the topic.

### INTRODUCCIÓN

La laparoscopia es un procedimiento seguro con el que se han registrado unos índices de complicaciones de alrededor del 1% y unos índices de mortalidad entre un 0,03-0,49%<sup>1</sup>.

Entre las complicaciones se describen la hemorragia, la perforación intestinal, la insuflación intestinal, la embolia gaseosa, la perforación diafragmática, la sobredistensión y la lesión de vísceras sólidas. Dentro de las complicaciones por efecto del empleo de electrocirugía se han descrito lesiones intestinales por quemaduras inadvertidas inicialmente que en el postoperatorio presentan signos de irritación peritoneal.

Describimos un caso de vólvulo poslaparoscopia, extraña complicación que puede causar un cuadro grave y que requiere tratamiento quirúrgico<sup>1,2</sup>.

### CASO CLÍNICO

Paciente de 44 años de edad, sin antecedentes personales ni familiares de interés, con antecedentes obstétricos de 2 partos eutócicos. Fue sometida a ligadura tubárica por laparoscopia que cursó de forma rutinaria sin ninguna incidencia.

La paciente había ingresado por hospital de día y fue dada de alta a las 8 h de la intervención. Reingresó a las 48 h del alta presentando un cuadro clínico de dolor abdominal intenso, de inicio súbito y que se acompañaba de vómitos de características biliares.

En la exploración, la paciente estaba consciente, orientada, normocoloreada y apirética. En la exploración abdominal presentaba un abdomen intensamente doloroso con defensa abdominal y peristaltismo conservado.

En cuanto a la exploración ginecológica, se apreciaba un dolor intenso a la movilización uterina y en el fondo del saco de Douglas.

En las pruebas complementarias se apreciaron, como datos más significativos, una leucocitosis moderada con desviación a la izquierda y una hiperglucemia. El resto de los parámetros analíticos fueron normales.

En el estudio radiológico mediante ecografía se pudo apreciar un aparato genital dentro de la normalidad y la existencia de una dilatación de asas intestinales, principalmente en yeyuno-ileal, peristaltismo no propulsivo y engrosamiento mural, sin otros hallazgos de interés.

Ante estos datos se decidió realizar una laparoscopia diagnóstica con el único hallazgo de dilatación de asas de intestino delgado y escaso líquido libre de aspecto seroso, cuyo cultivo fue negativo. Al no encontrarse ningún otro hallazgo no se realizó acción terapéutica alguna.

Tras 24 h el estado general de la paciente empezó a deteriorarse, persistiendo el cuadro de dolor intenso e iniciándose un cuadro febril de 39 °C con leucopenia moderada. El equipo de guardia decidió la realización de una laparotomía exploradora urgente, encontrándose un vólvulo con anillo de estrangulación sobre el divertículo de Meckel, sin perforación. Posteriormente se realizó una sección de divertículo y una anastomosis termino-terminal.

Aceptado para su publicación el 29 de marzo de 2001.

El postoperatorio cursó de forma favorable, sin complicaciones, siendo la paciente dada de alta al cuarto día en perfecto estado.

### **DISCUSIÓN**

Es bien sabido que general las complicaciones de la cirugía laparoscópica, aunque deben de estar presentes, en nuestro conocimiento no son frecuentes. El vólvulo poslaparoscopia es una entidad francamente rara, pero que puede aparecer. Puede producir un cuadro de intensa gravedad, como ocurrió en el caso que hemos descrito. Como tratamiento se debe efectuar la resección quirúrgica del área intestinal afectada<sup>1,2</sup>.

### **RESUMEN**

Describimos un interesante caso de un vólvulo de divertículo de Meckel ocurrido tras una laparoscopia, para un bloqueo tubárico bilateral. Realizando una posterior revisión de la escasa bibliografía actual existente.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Ulloa SA, Ramirez LO, Ortiz VN. Cecal volvulus after laparoscopic liver biopsy. Bol Asoc Med P R 1997; 89: 195-196.
2. Huang SM, Wu CW, Lui WY. Intestinal obstruction after laparoscopic herniorrhaphy.