



V-015 - RESECCIÓN INTESTINAL TOTALMENTE LAPAROSCÓPICA POR DIVERTÍCULO DE MECKEL PERFORADO

P. Calvo Espino, M.J. García-Oria, J. Serrano González, E. Jiménez Cubedo, A. García Pavía, K. Cuiñas León, J. García Schiever y V. Sánchez Turrión

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Objetivos: Presentación de un caso de resección intestinal totalmente laparoscópica, como tratamiento quirúrgico ante un divertículo de Meckel perforado.

Material y métodos: Varón de 30 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a urgencias por dolor abdominal difuso de 24 horas de evolución, sin ninguna otra clínica acompañante. A la exploración presenta dolor y defensa a la palpación en fosa ilíaca derecha. Se solicita analítica, donde únicamente se objetivo una ligera desviación izquierda sin leucocitosis. Dada la sospecha inicial de apendicitis aguda, se le realiza un TC que muestra “cambios inflamatorios focales asociados a pequeñas burbujas de gas, en íntimo contacto con la pared de un asa de íleon distal, datos sugestivos de divertículo de Meckel inflamado”. Dado los hallazgos clínicos y de las pruebas complementarias, se decide intervención quirúrgica urgente.

Resultados: La intervención quirúrgica se realiza totalmente por laparoscopia, realizando resección de un pequeño segmento de íleon distal, que engloba el divertículo de Meckel perforado. Se realiza anastomosis intracorpórea mecánica y extracción de la pieza por un trocar. El paciente evoluciona favorablemente en el postoperatorio, es dado de alta en el quinto día postoperatorio y permanece sin complicaciones a los tres meses de seguimiento. La anatomía patológica confirma el diagnóstico inicial de divertículo de Meckel perforado.

Conclusiones: En nuestro caso la resección intestinal laparoscópica con anastomosis intracorpórea ha sido segura y eficaz en el tratamiento del divertículo de Meckel perforado.