



P-636 - EXPERIENCIA DE NUESTRO CENTRO EN RESECCIÓN DE DIVERTÍCULO DE MECKEL

Dios-Barbeito, Sandra; García-Muñoz, Patricia; Tinoco-González, José; Sánchez-Arteaga, Alejandro; Perea del Pozo, Eduardo; Durán-Muñoz-Cruzado, Virginia; Padillo-Ruiz, Javier; Tallón-Aguilar, Luis

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es describir todos los casos de divertículos de Meckel resecaados en nuestro centro.

Métodos: Se diseñó un estudio retrospectivo sobre una base de datos prospectiva para analizar todos los casos de divertículos de Meckel resecaados en nuestro centro. Se recogieron datos epidemiológicos, hallazgos clínicos, pruebas diagnósticas y resultados histológicos.

Resultados: Se resecaron divertículos de Meckel en 112 pacientes, 80 hombres y 32 mujeres, con una edad media de 13,00 años (3,25-59,50). En 35 casos, se eligió un abordaje laparoscópico. El ochenta y siete por ciento de los pacientes se sometieron a una prueba de imagen prequirúrgica (ecografía, tomografía computarizada o gammagrafía), que fue diagnóstica en tan solo un 18,1%. El divertículo de Meckel fue resecaado tras hallazgo casual en 80 pacientes, mientras que en los pacientes sintomáticos, el hallazgo intraquirúrgico más frecuentemente encontrado fue el de perforación diverticular. Después del examen histopatológico, en el 78,6% de los divertículos presentaron un aspecto normal. El 68,8% carecía de mucosa heterotópica, mientras que en el 25,9% de los casos se encontró mucosa gástrica heterotópica. La estancia hospitalaria promedio después de la resección fue de 6 días (4-12) y las complicaciones se asociaron más comúnmente con la patología que estableció la indicación quirúrgica.

Conclusiones: En nuestra serie, la presencia de un divertículo de Meckel es más frecuente en varones y comúnmente como hallazgo casual en cirugía abdominal indicada por otro motivo. El examen histopatológico mostró con mayor frecuencia un aspecto normal sin mucosa heterotópica. Sobre las complicaciones, éstas generalmente están más relacionadas con otros gestos quirúrgicos o con la patología que sentó la indicación de cirugía, más que con la propia resección del divertículo de Meckel.