



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-558 - DIVERTÍCULO DE MECKEL INVERTIDO EN EL ADULTO. A PROPÓSITO DE UN CASO

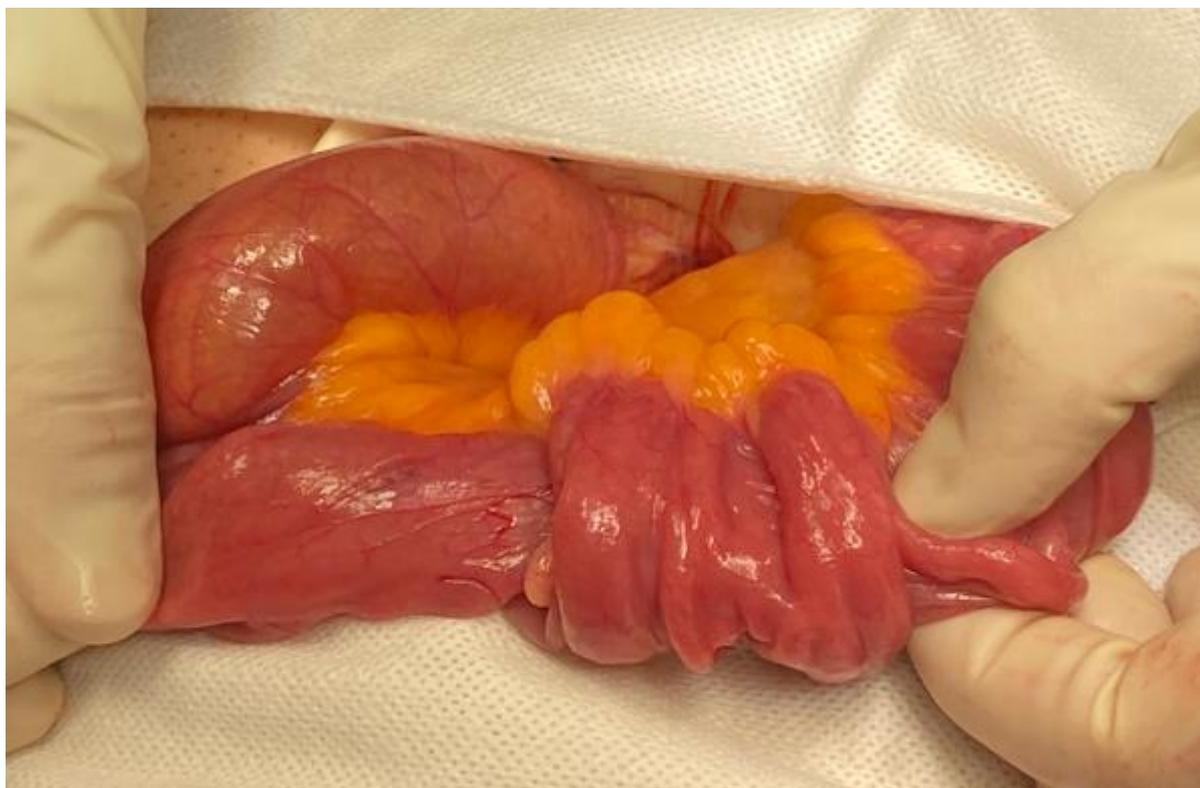
Remirez Arriaga, Xabier; Rial Justo, Xiana; Polaino Moreno, Verónica; Equisoain Azcona, Aritz; Iglesias García, Eva; Suárez Sánchez, Miguel; Gil Cidoncha, Lucía; León Fernández, Carmen

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Introducción: El divertículo de Meckel invertido es una entidad rara en el adulto. A continuación se realiza la presentación de un caso clínico de un paciente con anemia grave secundaria a divertículo de Meckel invertido y revisión bibliográfica.

Caso clínico: Varón de 34 años sin antecedentes de interés en estudio por anemia grave (hemoglobina 7 mg/dl). Se realizó gastroscopia, colonoscopia y ecografía abdominal con resultado normal. En la cápsula endoscópica se evidenciaron úlceras de pequeño tamaño sospechosas de enfermedad de Crohn de intestino delgado. Se completó estudio con una tomografía computarizada abdominal que describía una imagen sugestiva de divertículo de Meckel invertido y una gammagrafía, en la que no se evidenció ectopia de mucosa gástrica. Se realizó laparoscopia exploradora programada, visualizando zona de invaginación en íleon medio, sin otros hallazgos destacables tras revisar el resto del intestino delgado. Se completó cirugía realizando resección aproximadamente de 10-15 cm de intestino delgado y anastomosis. La evolución fue favorable con alta al 4º día posoperatorio. Acudió al mes a consultas externas para revisión sin presentar nueva anemia con una hemoglobina en sangre de 14,2 mg/dl. El estudio anatomopatológico definitivo fue de divertículo de Meckel invaginado.



Discusión: El divertículo de Meckel es una anomalía congénita que está presente en aproximadamente el 2% de la población general y se debe a la involución incompleta del conducto onfalomesentérico durante el periodo embrionario. Se trata de un divertículo verdadero en el íleon, aproximadamente a 100 cm de la válvula ileocecal. La clínica más habitual en niños es el sangrado por ectopia de la mucosa gástrica, pero es rara en población adulta, siendo más frecuente la complicación por diverticulitis u obstrucción intestinal. En adultos el sangrado suele ser indoloro, como en el caso que presentamos, y en ocasiones puede presentarse como melenas. Además, la ectopia de la mucosa gástrica o pancreática, causantes del sangrado crónico, suele detectarse gracias a la gammagrafía. Sin embargo, en nuestro caso no se evidenció mucosa ectópica ni en la gammagrafía ni en el estudio anatomopatológico definitivo. La tomografía computarizada en esta ocasión fue la prueba que más se aproximó al diagnóstico. La cápsula endoscópica está dentro del arsenal de pruebas diagnósticas, aunque presenta una menor sensibilidad y en algunas ocasiones se ha descrito el secuestro de la misma en el interior del divertículo. El manejo del divertículo de Meckel asintomático incidental es aún tema de debate. Sin embargo, en los casos sintomáticos el tratamiento indicado es quirúrgico. En el caso de un divertículo de Meckel invertido, la resección segmentaria de intestino delgado y anastomosis es la técnica de elección.