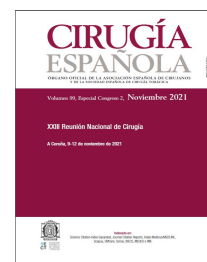




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-687 - TUMOR NEUROENDOCRINO, UNA CARA MÁS DEL DIVERTÍCULO DE MECKEL

Rico, María del Mar; Lorenzo Liñán, Miguel Ángel; Pareja López, Ángel; Vargas Fernández, Jose Miguel; Estébanez Ferrero, Beatriz; Teruel Lillo, Irene

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: El divertículo de Meckel es un verdadero divertículo, que se puede detectar de manera incidental o de manera sintomática, como sangrado, diverticulitis u obstrucción, así como presentar patología tumoral benigna o maligna. Dada su variabilidad clínica, el diagnóstico constituye un reto para el cirujano. El tratamiento es la diverticulectomía, aunque recientemente y según el diagnóstico final, se recomienda resección del meso intestinal.

Caso clínico: Se presenta un caso de paciente de 56 años, como antecedente único, resección de pólipo uterino a través de incisión de Pfannenstiel, que acude a urgencias por cuadro de distensión y dolor abdominal de inicio súbito, intensidad creciente no controlada con analgesia en domicilio. La analítica no mostraba alteración de parámetros de fase aguda, el TAC de abdomen describe cuadro de obstrucción intestinal, con cambio brusco de calibre a nivel de íleon, siendo una brida la probable causa. Se realiza laparotomía exploradora confirmándose los hallazgos del TAC, al revisar el intestino delgado, se encuentra como hallazgo casual un divertículo de Meckel y se realiza diverticulectomía con endoGIA. El posoperatorio transcurrió sin incidencias. El resultado histológico describe un tumor neuroendocrino de 3 × 1,5 mm, con extensión a mucosa y submucosa, estando la muscular propia libre, índice mitótico 0, expresión de Ki 67 1%, sin infiltración vascular ni perineural, con márgenes de resección libres. Se realizó Octreoscan descartando enfermedad residual y metastásica, por lo que se inició seguimiento.

Discusión: El manejo quirúrgico del divertículo de Meckel incidental, se basa en factores de riesgo predictores de futuras complicaciones. Estudios recientes definen como factores de riesgo pacientes menores de 50 años, sexo masculino, longitud del divertículo mayor de 2 cm o características anormales; cuantos más factores de riesgo reúna el paciente, más probabilidad tendrá de presentar complicaciones en el futuro. El divertículo de Meckel, es un área de alto riesgo para el desarrollo de una neoplasia en el íleon, siendo la mayoría de ellos tumores neuroendocrinos, seguidos de GIST y adenocarcinoma. Hasta que estos tumores comienzan a ser sintomáticos, existe la posibilidad de que desarrollen metástasis ganglionares regionales o a distancia, por lo que los beneficios de resección del divertículo de Meckel asintomático superan los riesgos, de manera que la cirugía está más que justificada. Clásicamente se ha recomendado la resección ganglionar en tumores > 2 cm, pero estudios recientes advierten de que el riesgo de metástasis ganglionares puede llegar a ser del 25,6% en tumores menores de 1 cm, recomendando la resección ganglionar en un segundo tiempo.

El porcentaje de Ki67 también es considerado un buen predictor de metástasis regionales.