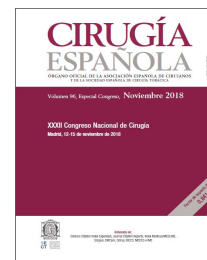




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-706 - HEMOPERITONEO COMO CONSECUENCIA DE DIVERTÍCULO DE MECKEL PERFORADO

Pico Sánchez, Leila; Fernández García, Francisco; Ávila García, Natalia; Ramos Muñoz, Francisco; Corrales Valero, Elena; Buendía Peña, Emilio; de Luna Díaz, Resi

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: El divertículo de Meckel es la malformación más frecuente del tracto gastrointestinal. Obedece al cierre incompleto del conducto onfalomesentérico y está presente en aproximadamente un 2% de la población. Está localizado principalmente a nivel del íleon y suele presentar tejido heterotópico en la base del divertículo (mucosa gástrica en un 50%). Puede complicarse con inflamación, perforación, hemorragias u obstrucción. Suele sangrar por la ulceración de la pared ileal opuesta al divertículo como consecuencia del ácido producido por la mucosa gástrica ectópica presente dentro del divertículo.

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de 65 años que acude a Urgencias por dolor abdominal de inicio súbito en hipogastrio y fiebre, de horas de evolución. No presentó otra clínica acompañante, ni contaba antecedentes de melenas, hematoquecia, rectorragia o anemia. A la exploración presentaba defensa abdominal en hipogastrio; analíticamente leucocitosis de 15.460 con 81,7% de neutrófilos, PCR 92,9 y 13,5 g/dl de hemoglobina, sin variación con respecto a analítica previa. Sospechando un caso de abdomen agudo quirúrgico se le realizó TAC de abdomen con contraste donde se objetivó hemoperitoneo por divertículo de Meckel. Se decidió intervención quirúrgica urgente mediante laparotomía infraumbilical, presentando el paciente gran hemoperitoneo y divertículo de Meckel con hematoma a tensión intraluminal que provocó perforación del mismo. Se realizó diverticulectomía con endograpadora mecánica y lavado de cavidad, sin resección ileal ya que se confirmó intraoperatoriamente la ausencia de úlcera intestinal asociada. El paciente fue dado de alta a las 48h sin presentar complicaciones. La hemoglobina al 2º día postoperatorio era de 11,8 g/dl, y el paciente se encontraba asintomático. Posteriormente la anatomía patológica confirmó la histología supuesta.

Discusión: Cualquier complicación del divertículo de Meckel debe formar parte del diagnóstico diferencial de todo abdomen agudo quirúrgico. Existe la controversia de actuación ante el hallazgo de un divertículo de Meckel asintomático detectado en pruebas de imagen de forma casual, pero se acepta que los detectados durante una laparoscopia o laparotomía por otro motivo deben extirparse ante el riesgo de complicaciones a lo largo de la vida del paciente, siempre y cuando ésta pueda realizarse el término de seguridad para el enfermo. Lo que sí está universalmente aceptado es la cirugía urgente y la resección del divertículo (con resección ileal, si ésta presenta afectación ulcerosa en el borde contralateral del divertículo) ante hallazgos de complicación asociada,

incluyendo el hemoperitoneo.