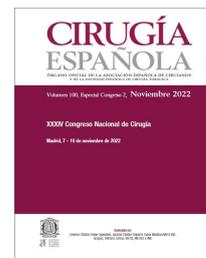




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-504 - DIVERTÍCULO DE MECKEL INCARCERADO COMO HALLAZGO INCIDENTAL

Cámara Alcalá, Sonia; Abad Martínez, María; Camacho Dorado, Cristina; Sánchez Gallego, Alba; Aguado Rodríguez, Beatriz; Lisón Jiménez, Patricia; Gil Córcoles, Yolanda; García Blázquez, Emilio

Hospital General Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Introducción: El divertículo de Meckel es la anomalía congénita más frecuente del tubo digestivo, se define como la persistencia del conducto onfalomesentérico, siendo su incidencia en la población del 2%. Generalmente se presenta de forma asintomática y cuando produce algún tipo de clínica suele ser más frecuentemente hemorragia, infección, diverticulitis, u obstrucción intestinal por adherencia a un segmento de intestino o más raramente por encontrarse dentro de un saco herniario como ocurre en la hernia de Littré. Se presenta a continuación un caso clínico de encarceración de divertículo de Meckel en eventración de línea media.

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente mujer de 82 años con antecedentes quirúrgicos de colecistectomía y hernioplastia umbilical que consulta en urgencias por cuadro de una semana de evolución de tumoración supraumbilical asociada a fiebre. A la exploración presenta en región supraumbilical, sobre línea media, una tumoración indurada, con signos inflamatorios, dolorosa y que no se consigue reducir. Como alteraciones analíticas presenta elevación de reactantes de fase aguda y leucocitosis. En el TC realizado en urgencias se objetiva hernia a nivel umbilical con contenido de grasa con signos inflamatorios y de íleon distal con la pared engrosada, asociando una colección con nivel hidroaéreo de unos 7 cm aproximadamente que podría corresponder con una perforación contenida. Con el diagnóstico de eventración encarcerada asociada a posible perforación intestinal se interviene de manera urgente, con los hallazgos de eventración multisacular de línea media supraumbilical, con encarceración en el orificio herniario de mayor tamaño de divertículo de Meckel, sin objetivar perforación, sino un absceso con contenido purulento. Se realiza resección del divertículo de Meckel y eventroplastia. El curso posoperatorio evolucionó de manera favorable, presentando tránsito intestinal, sin dolor abdominal y con buen aspecto de la herida por lo que fue dada de alta el sexto día tras la intervención.



Discusión: La hernia de Litré se define como la protrusión de un divertículo de Meckel por cualquier orificio herniario. Se trata de un hallazgo poco frecuente, siendo sus localizaciones más comunes la hernia inguinal seguida de la umbilical y femoral. Mucho menos frecuente, aunque existe algún caso publicado, sobre hernias ventrales y obturatrices. Dada su baja incidencia, el diagnóstico de hernia de Litré es poco sospechado, por lo que se suele encontrar como hallazgo incidental durante la cirugía. Clínicamente puede presentarse junto con hemorragia digestiva o asociada a un cuadro obstructivo. El diagnóstico del divertículo de Meckel se realiza mediante TC, no existiendo casos descritos en la literatura de diagnóstico preoperatorio por imagen de incarceration de divertículo de Meckel, en el caso presentado las imágenes del TC mostraban íleon encarcelado, sin sospechar la presencia de divertículo de Meckel. El tratamiento tanto del divertículo de Meckel sintomático como de la hernia de Litré es quirúrgico, realizando resección del divertículo en cuña y la reparación de la hernia con malla siempre que sea posible. En nuestro caso se realizó una eventroplastia con colocación de malla de polipropileno en posición supraaponeurótica.