



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-559 - DIVERTÍCULO DE MECKEL: SERIE DE 22 CASOS

Estébanez Ferrero, Beatriz; Pareja López, Ángel; Rico Morales, María del Mar; Gorostiaga Altuna, Iñigo; Gras Gómez, Cristina María; Teruel Lillo, Irene; Vargas Fernández, Miguel; Reina Duarte, Ángel

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Objetivos: El divertículo de Meckel (DM) se origina ante la no obliteración del conducto onfalomesentérico, siendo la anomalía congénita más frecuente del tracto gastrointestinal, con una prevalencia estimada del 2% en la población general. La presentación clínica suele estar relacionada con sus complicaciones. El objetivo de esta revisión es mostrar los aspectos epidemiológicos, clínicos, anatomopatológicos y terapéuticos del DM.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo de pacientes con divertículo de Meckel que fueron vistos en nuestro centro entre 2014 y 2021. Se considera criterio de exclusión: la ausencia de manejo quirúrgico. Los datos recopilados se analizaron mediante el programa estadístico SPSS.

Resultados: La muestra de estudio comprendió 22 pacientes. La mediana de edad al diagnóstico fue de 29 años (0-64), siendo el 77% varones. Se trató de un hallazgo incidental en 5 pacientes intervenidos quirúrgicamente por poliposis adenomatosa familiar, enterocolitis necrotizante, hernia crural incarcerada (hernia de Littre) enfermedad de Crohn y adenocarcinoma de colon complicado. Además, en 2 de los casos, se halló un tumor neuroendocrino asociado. En el 13,6% se presentó como un cuadro compatible con perforación intestinal, en el 22,7% como obstrucción, en el 13,6% como hemorragia digestiva baja, y en 13,6% como diverticulitis. En 14 pacientes (63,63%) se llevó a cabo una resección intestinal y en 8 (36,36%) diverticulectomía. El procedimiento tuvo lugar de forma urgente en el 82% de los casos, mediante cirugía abierta en 18 pacientes. Solo en 6 pacientes se obtuvo un diagnóstico preoperatorio compatible con divertículo de Meckel complicado, mediante técnicas de imagen, siendo de elección el TAC abdominal en adultos y la ecografía en niños, prefiriéndose la gammagrafía en caso de hemorragia digestiva. Entre los hallazgos histológicos destacó además la presencia de mucosa gástrica heterotópica en 7 de los pacientes, estando presente en todos los casos que cursaron con hemorragia digestiva, y mucosa pancreática en 2 casos.

PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RESECCIÓN INTESTINAL	14	63.63
DIVERTICULECTOMÍA	8	36.36
TOTAL	22	100

PRESENTACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INCIDENTAL	5	22.7
OBSTRUCCIÓN	8	36,4
HEMORRAGIA DIGESTIVA	3	13.6
PERFORACIÓN	3	13.6
DIVERTICULITIS	3	13.6
TOTAL	22	100

Conclusiones: Las pruebas de imagen pueden mostrar hallazgos sugerentes de DM pero suelen ser inespecíficos. En pacientes sintomáticos la cirugía incluye desde la resección intestinal a la diverticulectomía. La controversia aparece cuando se trata de un hallazgo casual en una exploración abdominal con apariencia normal del DM. En estos casos, se recomienda considerar el estado clínico del paciente, el riesgo a lo largo de la vida de desarrollar complicaciones y factores anatómicos que se relacionan con el desarrollo de síntomas.