



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/585 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL EN PACIENTE JOVEN, ¿CUÁL ES LA VERDADERA CAUSA?

T. Gómez Sánchez^a, P. de la Cerda Montes de Oca^b y L. Gómez Sánchez^c

^aCirujana General y del Aparato Digestivo. Hospital La Línea de la Concepción. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de San Roque. Cádiz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 18 años con síndrome de colon irritable que acude a urgencias por dolor abdominal en hipogastrio y fosa ilíaca derecha de 48 horas de evolución, asociando vómitos y estreñimiento.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración dificultosa por vómitos en consulta con dolor abdominal focalizado en hipogastrio y fosa ilíaca derecha. Pruebas complementarias: Radiografía simple de abdomen sin hallazgos, se realiza ecografía abdominal ampliando estudio con TAC abdominal con resultados de obstrucción de íleon distal, probablemente secundaria a divertículo de Meckel. Se decide laparotomía exploradora donde se encuentra una gran dilatación de asas de intestino delgado con stop a nivel de íleon distal, donde se observa un divertículo de Meckel con signos inflamatorios asociado a una brida, responsables del cuadro. Apéndice cecal levemente flemonoso. Se realizó resección segmentaria del divertículo y apendicectomía. El postoperatorio fue favorable, dándose el alta hospitalaria a los 5 días. Resultado de anatomía patológica con apéndice cecal sin signos inflamatorios ocupado parcialmente por larvas de *Enterobius vermicularis* y un divertículo de Meckel con signos inflamatorios agudos cuya luz se encontraba ocluida por larvas helmínticas.

Juicio clínico: Obstrucción de divertículo de Meckel por *Enterobius vermicularis*.

Diagnóstico diferencial: Invaginación intestinal primaria, pólipo intestinal, duplicación gastrointestinal, enfermedad inflamatoria intestinal, colitis alérgica, secundaria a adherencias, íleo o tumor.

Comentario final: El divertículo de Meckel es la malformación congénita más frecuente gastrointestinal, presentándose como obstrucción o perforación de intestino delgado, diverticulitis o hemorragia digestiva. La infección por *Enterobius vermicularis* (oxiurosis) es la parasitosis más frecuente en nuestro medio, sobre todo en niños. El parásito se ingiere en forma de larva, desarrollándose hasta la etapa adulta en íleon terminal y ciego. La frecuencia de oxiurosis apendicular oscila entre 0,2 y 3,8%. Las larvas pueden ocluir la luz intestinal provocando una apendicitis aguda. Dado que el divertículo suele encontrarse muy próximo a la zona donde asienta el parásito, no se puede descartar esta causa de obstrucción.

Bibliografía

1. Rasool N, Hussain I, Akhtar J, et al. Various presentations of omphalomesenteric duct remnants in children. J Coll Physicians Surg Pak. 2002;12:204-7.
2. Levy AD, Hobbs CM. Meckel Diverticulum: Radiologic features with pathologic correlation. Radiographics. 2004;24:565-87.

Palabras clave: Divertículo de Meckel. Obstrucción intestinal. Enterobius vermicularis.