

# Resección de divertículo de Meckel perforado

## Resection of perforated Meckel diverticulum

Douglas Miranda-Ochoa<sup>(1)</sup>, Jimmy Guillen-Aguilar<sup>(1)</sup>, Fernando Gonzales-Arreache<sup>(1)</sup>.

1. Departamento de cirugía, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala.

**Autor correspondal:** Dr Douglas Leonel Miranda Ochoa, [doumiroch2019@gmail.com](mailto:doumiroch2019@gmail.com)

**DOI:** <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i1.268>

**Recibido:** 19 de Octubre 2020      **Aceptado:** 28 de Marzo 2021

### Resumen

El divertículo de Meckel es la anomalía congénita más común del tracto gastrointestinal, correspondiendo al remanente del conducto onfalomesentérico. Se localiza en el borde antimesentérico del íleon. Presentamos el caso de un paciente de 4 días de edad, con distensión abdominal. La radiografía simple de abdomen mostró gas libre en cavidad peritoneal. Se realizó laparotomía exploratoria teniendo como hallazgo un divertículo de Meckel perforado. Se realizó diverticulotomía simple.

**Palabras claves:** Divertículo de Meckel, resección diverticular, perforación.

### Abstract

Meckel's diverticulum is the most common congenital anomaly of the gastrointestinal tract, corresponding to the remnant of the omphalomesenteric duct. It is located on the antimesenteric border of the ileum. We present the case of a 4-day-old patient with abdominal distention. Plain abdominal X-ray showed free gas in the peritoneal cavity. An exploratory laparotomy was performed, finding a perforated Meckel diverticulum. Simple diverticulectomy was performed.

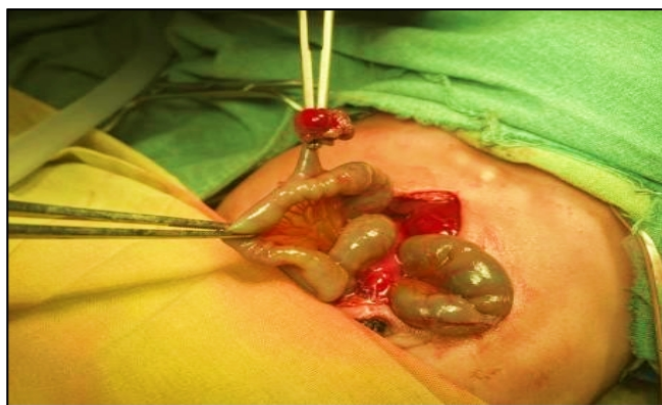
**Key words:** Meckel's diverticulum, diverticular resection, perforation.

### Introducción

Descrito por J. Friedrich Meckel en 1809, el divertículo de Meckel (DM) es la anomalía congénita del tracto gastrointestinal.[1] Es un divertículo verdadero que contiene todas las capas de la pared del intestino delgado. Las características son descritas como la “regla de los dos”, 2% de la población lo presenta, 2% son sintomáticos, localización más frecuente a 2 pies (40 a 100 cm) de la válvula ileocecal, longitud aproximada de 2 pulgadas (5 cm).[2] DM puede presentarse como un cuadro de abdomen agudo, obstrucción intestinal o una hemorragia digestiva baja.[1,3] La mayoría de los pacientes son asintomáticos, el diagnosticados es incidental.[4] Las principales complicaciones son hemorragia, obstrucción intestinal, diverticulitis, perforación, e invaginación. Se describe que aproximadamente el 60% tienen mucosa heterotópica, y de esta mas 60% consiste en mucosa gástrica. El tratamiento del divertículo de Meckel sintomático es la resección intestinal.

## Presentación de caso

Paciente masculino de 4 días de vida, ingresado al departamento de neonatología del hospital Roosevelt por prematuridad (35 semanas de edad gestacional) y bajo peso al nacer (2100 Gr) quien, al tercer día de vida, inició con distensión abdominal, taquicardia y taquipnea. La radiografía simple de abdomen mostró gas libre subdiafragmático. Se realizó laparotomía exploratoria con un abordaje transversal, hallando un divertículo de Meckel perforado en su tercio distal (fig.1). Se le realizó diverticulotomía simple. Paciente egresa de sala de operaciones y es trasladado a unidad de cuidados intensivos neonatales. Paciente con adecuada evolución quirúrgica en sus primeras 72 horas. Paciente egresa estable 30 días después de la intervención quirúrgica.



*Fig. 1: divertículo de Meckel perforado.*

## Discusión

El divertículo de Meckel es el resultado de la obliteración incompleta del conducto vitelino durante la quinta a séptima semana del desarrollo embriológico. El procedimiento de elección es la resección intestinal en el segmento en donde se encuentra el divertículo y anastomosis término - terminal o anastomosis latero - lateral, esta última permite crear una boca anastomótica de tamaño a elección. Otra opción es la diverticulotomía simple que consiste en extirpar el divertículo junto con las bandas que lo unen a la pared del abdomen o el mesenterio intestinal.

## Referencias bibliográficas / References

1. Sagar J, Kumar V, Shah DK. Meckel's diverticulum: a systematic review. J R Soc Med 2006; 99: 501-5.
2. McCollough M, Sharieff GQ. Abdominal surgical emergencies in infants and young children. Emerg Med Clin North Am. 2003; 4: 909-35.
3. Piñero A, Martínez E, Canteras M, Castellanos G, Rodríguez JM, Parrilla P. Complicaciones, diagnóstico y tratamiento del divertículo de Meckel. Cir Esp 2001; 70: 286-90.
4. Kumar R, Kumar V. Emergency surgery for Meckel diverticulum. World Journal of Emergency Surgery 2008, 3: 27.