

Divertículo de Meckel perforado y lesión isquémica de íleon

Perforated Meckel diverticulum and ischemic ileal lesion

Ana Herrera⁽¹⁾, María Macz⁽¹⁾, Guillermo Guarán⁽¹⁾.

1. Departamento de Cirugía, Hospital regional de Cobán "Hellen Lossi de Laugerud", Alta Verapaz, Guatemala.

Autor corresponsal: Dra. Ana Yolanda Herrera, anayoliherrod@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i3.384>

Recibido: 8 de Junio 2021 **Aceptado:** 2 de Septiembre 2021

Resumen

Se presenta el caso de un paciente masculino de 2 meses de edad, admitido a la emergencia de pediatría, con historia de vómitos de contenido biliar, distensión abdominal y fiebre de 3 días de evolución. Al examen físico, presentó abdomen con irritación peritoneal. Fue llevado a sala de operaciones documentando divertículo de Meckel perforado a 2.6 mt de ángulo de Treitz con brida mesodiverticular que provoca obstrucción a este nivel, por lo que se realizó laparotomía exploradora más resección de divertículo y anastomosis de intestino delgado. Paciente egresa en condiciones satisfactorias.

Palabras clave: Divertículo de Meckel, divertículo de Meckel perforado.

Abstract

The case of a 2 month old male patient is presented, who was admitted to the pediatric emergency, with a history of vomiting of bile content, abdominal distention and fever of 3 days of evolution. On physical examination, he presented abdomen with peritoneal irritation. He was taken to the operating room documenting a perforated Meckel's diverticulum at 2.6 m of Treitz's angle with a flange towards the meso that causes obstruction at this level, for which an exploratory laparotomy, was performed resection of the diverticulum and anastomosis of the small intestine. Patient is discharged in satisfactory condition.

Keywords: Meckel's diverticulum, perforated Meckel's diverticulum.

Introducción

La persistencia del conducto onfalomesentérico o vitelino puede dar origen a estructuras residuales entre el divertículo de Meckel. [1,2] este último tiene una incidencia en la población en general que va desde 0.3 a 3% [2] y la probabilidad que se vuelva sintomático y con complicaciones es del 4%, [3] Esta probabilidad disminuye conforme aumenta la edad, en niños la complicación más frecuente es la hemorragia que se presenta como hematoquezia, esto debido a la mucosa ectópica gástrica y la ulceración asociada, descubierta casi 100 años después por Salzer y Deetz. [1] La posibilidad de presentar complicaciones convierte en importante la existencia del divertículo de Meckel ya que este puede manifestarse en la clínica como un cuadro de abdomen agudo, obstrucción intestinal, diverticulitis, hemorragia digestiva o tumores. [2]

Presentación de caso

Paciente masculino de 2 meses de edad, admitido a la emergencia de pediatría, con historia de vómitos de contenido biliar, distensión abdominal y fiebre de 3 días de evolución, sin tolerancia oral, sin tránsito intestinal y sin defecar. Al examen físico, presentó marcada distensión abdominal, abdomen tenso, timpánico, con irritación peritoneal, sonda nasogástrica con residuo de material fecaloideo y se evidencia hematoquezia. Se realizó radiografía de abdomen que evidencia patrón obstructivo con distensión de asas intestinales, edema interasas y sin gas distal. Es llevado a sala de operaciones documentando divertículo de Meckel perforado a 2.6 m del ángulo de Treitz y a 2.7 m banda mesodiverticular que provoca obstrucción a este nivel, con cambios vasculares irreversibles, por lo que se realizó laparotomía exploradora más resección de divertículo desde 2.6 a 2.9 m del ángulo de Treitz, segmento con cambios vasculares irreversibles y anastomosis termino-terminal de intestino delgado. Paciente en regulares condiciones es trasladado a unidad de cuidados intensivos presentando acidosis metabólica, 24 hr después resuelve acidosis, 48 hrs después es extubado y progresó satisfactoriamente. Inicia tolerancia alimentación oral 3 días después de extubación, evolucionando satisfactoriamente. Egresó con buena evolución 1 semana después.

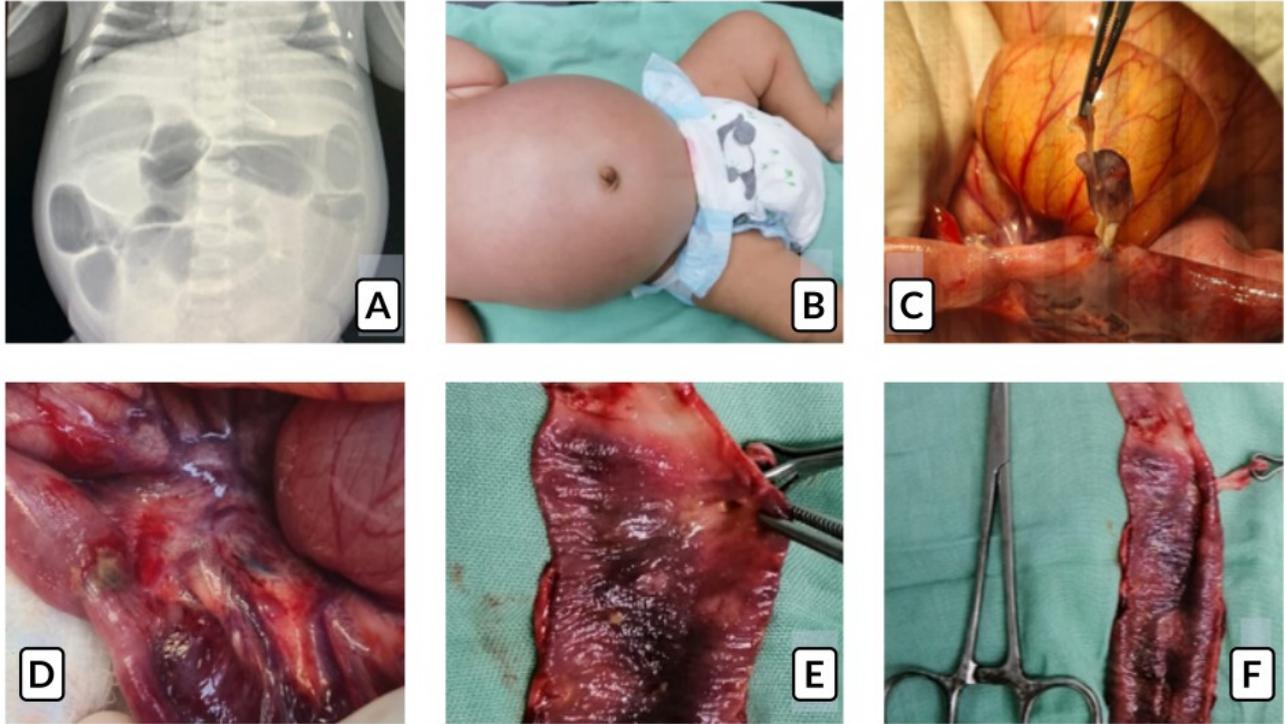


Fig. 1: divertículo de Meckel perforado. *A: radiografía de abdomen simple con patrón obstructivo. B: distensión abdominal marcada. C: divertículo de Meckel perforado. D: banda mesodiverticular que provoca obstrucción. E y F: mucosa intestinal con divertículo de Meckel verdadero.*

Discusión

El divertículo de Meckel es la malformación congénita del intestino delgado más frecuente debido al cierre incompleto del conducto onfalomesentérico o vitelino, reportándose en el 2% de la población, mayormente en sexo masculino (relación 2:1) como es el caso de nuestro paciente, menor de 2 años (50-60%) y quien presenta complicaciones mayores debido a obstrucción y hemorragia intestinal (4.2%), lo que concuerda exactamente con lo reportado en la literatura. El diagnóstico clínico es indistinguible y en este caso la radiografía de abdomen nos orienta en la complicación por obstrucción intestinal y la sintomatología de carácter urgente nos da la pauta de tratamiento quirúrgico de urgencia encontrando la causa de ambos, el divertículo de Meckel perforado.[1,2,3]

Referencias bibliográficas / References

1. Ruíz M, Higuera F, Pérez E. El divertículo de Meckel. Revista Médica del Hospital General de México. [Internet]. 2014 [citado 2021 Jun 5]; 77(2): 88-92.
2. Gutiérrez M. Divertículo de Meckel. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. [Internet]. 2012 [citado 2021 Jun 5]; 69(604): 491-495.
3. García L, Rodríguez L, Díaz G. Divertículo de Meckel. A propósito de un caso. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2019 [citado 2021 Jun 5]; 41(1): 1684-1824.