

Gran invaginación intestinal por divertículo de Meckel

C. Domínguez García, A. Siles Hinojosa, Y. González Ruiz, R. Fernández Atuán, M. González Herrero

Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Infantil Miguel Servet. Zaragoza

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2017; 47: 89]

INTRODUCCIÓN

El divertículo de Meckel es la anomalía congénita más común del tracto gastrointestinal, presente en el 1,2-3% de la población. En la mayoría de los casos es esporádico, no asociándose a otras malformaciones. Usualmente pasa desapercibida, apareciendo la mayoría de complicaciones en menores de 10 años de edad. La clínica hemorrágica y obstructiva es característica en niños, siendo más probable la aparición de síntomas inflamatorios en el adulto. Se encuentra a unos 90-100 cm de la válvula ileocecal en la mayoría de los casos. Es una de las principales causas de invaginación intestinal secundarias, originando el divertículo la cabeza de la invaginación y presentando en cuadro una evolución que suele requerir intervención quirúrgica urgente.

CASO CLÍNICO

Niño de 14 años sin antecedentes de interés que acude a urgencias por decaimiento, dolor abdominal y vómitos de 8 horas de evolución, afebril. Presenta analítica con 14.100 leucocitos y 69,3% neutrófilos, una exploración dolorosa en fosa iliaca derecha e hipogastrio.

Se solicita radiografía de abdomen, sin encontrarse alteraciones. En ecografía abdominal, se halla una imagen de morfología redondeada situada en hipogastrio de 7,5 cm de diámetro. Se amplía estudio mediante TAC, encontrándose hallazgos sugestivos de vólvulo, con asa intesti-

nal dilatada de 20 cm de longitud y disposición helicoidal con signo del remolino en vasos mesentéricos.

Se interviene al paciente de urgencia, evidenciándose en la cirugía una gran invaginación intestinal de 40 cm de longitud, secundaria a un divertículo de Meckel pediculado, que presenta varios puntos de perforación. Se realiza resección intestinal del segmento de íleon afecto, con anastomosis término-terminal a 25 cm de válvula ileocecal.

El paciente pasa 24 horas postoperatorias en UCI, evoluciona de forma favorable en nuestra planta tras dicho período, siendo dado de alta sin presentar complicaciones.

COMENTARIOS

Se debe sospechar una causa orgánica, como el divertículo de Meckel (origina el 3% de invaginaciones intestinales), en aquellos pacientes que presenten un cuadro compatible con invaginación intestinal en rango de edad superior al esperable.

El divertículo de Meckel es una anomalía congénita común, que puede debutar en la edad pediátrica como cuadro hemorrágico u obstructivo, en este último caso en forma de invaginación, vólvulo, bandas vitelinas y hernia de Littre.

El tratamiento del divertículo de Meckel sintomático es la resección del mismo, siendo generalmente el procedimiento quirúrgico diagnóstico y terapéutico.