

Notas clínicas

Diagnóstico diferencial de obstrucción intestinal en adultos: La importancia del divertículo de Meckel.

Differential diagnosis of intestinal obstruction in adults: The importance of Meckel's diverticulum.

Gómez Luque I, Moreno Navas A, Gómez Dueñas G, Briceño Delgado J

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

RESUMEN

El divertículo de Meckel es la malformación congénita más común del tracto gastrointestinal, su presentación clínica es más frecuente en niños, siendo un diagnóstico raro en los adultos. Entre las complicaciones más comunes en dicha edad se encuentra la obstrucción intestinal con mayor incidencia, de ahí la importancia de tener presente esta entidad como diagnóstico diferencial en la obstrucción intestinal. Su diagnóstico en ocasiones es complejo debido a su clínica asintomática previamente y a la poca especificidad que presentan las pruebas radiológicas. La cirugía es el tratamiento adecuado para las complicaciones del divertículo de Meckel.

Palabras clave: divertículo de Meckel, obstrucción, diverticulectomía.

CORRESPONDENCIA

Araceli Moreno Navas
Hospital Universitario Reina Sofía
14004 Córdoba
araceli_08@hotmail.com

XREF

ABSTRACT

Meckel's diverticulum is the most common congenital malformation of the gastrointestinal tract, its clinical presentation is more frequent in children, being a rare diagnosis in adults. Among the most common complications at this age is intestinal obstruction with a higher incidence, hence the importance of keeping this entity in mind as a differential diagnosis in intestinal obstruction. Its diagnosis is sometimes complex due to its previously asymptomatic clinic and the low specificity of radiological tests. Surgery is the appropriate treatment for complications of Meckel's diverticulum.

Key words: Meckel's diverticulum, obstruction, diverticulectomy.

INTRODUCCIÓN

El divertículo de Meckel es la anomalía congénita más común del tracto gastrointestinal, causado por la obliteración incompleta del conducto onfalomesentérico entre la quinta y la séptima semana de gestación^{1,2}. Como un verdadero divertículo contiene todas las capas de la pared intestinal y se origina en el borde antimesentérico

CITA ESTE TRABAJO

Gomez Luque I, Moreno Navas A, Gomez Dueñas G, Briceño Delgado J. Diagnóstico diferencial de obstrucción intestinal en adultos: La importancia del divertículo de Meckel. Cir Andal. 2022;33(2):131-133.

del intestino delgado². En general el divertículo varía de 1 a 12 cm de longitud y se encuentra entre 45 y 90 cm proximal a la válvula ileocecal³. La prevalencia estimada es del 2 al 4% de la población⁴. La mayoría se diagnostican en los primeros años de vida, siendo la hemorragia digestiva la presentación clínica más frecuente en niños^{1,3}. La edad media de los pacientes que presentan divertículo de Meckel sintomático es de 31 años, con una proporción hombre:mujer de 3:1⁵.

En un estudio realizado por Parque et al. sobre 1476 casos reportaron la presencia de divertículos de Meckel en pacientes menores de 50 años⁶. Aunque es una causa rara de obstrucción de intestino delgado, es la manifestación clínica más común de esta malformación en el adulto, de ahí la relevancia y el desafío de ser incluido en el diagnóstico diferencial ante un cuadro de obstrucción intestinal². El diagnóstico inicial se basa en la historia clínica, los signos clínicos y los hallazgos radiológicos pero generalmente el diagnóstico definitivo se realiza durante la cirugía ya que las pruebas de imagen suelen tener un bajo valor diagnóstico³. El dolor abdominal agudo que simula una apendicitis aguda es el síntoma preoperatorio más común⁷. La cirugía representa en esta patología un método diagnóstico y el tratamiento correcto ante un divertículo de Meckel complicado⁸.

Nuestro propósito presentando este caso clínico es subrayar la importancia de incluir el divertículo de Meckel entre las posibles causas de obstrucción intestinal en pacientes adultos.

CASO CLÍNICO

Varón de 42 años sin antecedentes médicos de interés acude al servicio de urgencias por un cuadro de dolor abdominal generalizado tipo cólico de 24 horas de evolución asociado a cese de ventoseo, deposiciones y vómitos de contenido biliosos.

La analítica mostraba como única alteración relevante una leucocitosis de 20000 células por microlitos de sangre. En la radiografía abdominal (**figura 1**) se objetiva una dilatación generalizada de asas de intestino delgado por lo que se realiza un TAC ABDOMINAL (**figura 2**) donde se observa un cambio de calibre a nivel de íleon terminal provocando una notable dilatación retrógrada de asas debido a una probable causa intramural sin poder descartar proceso neoplásico.

Se decide realizar intervención quirúrgica urgente realizándose laparotomía exploradora observando líquido de sufrimiento intestinal junto a una dilatación intestinal generalizada. Tras revisar la cavidad abdominal se objetivo la presencia de un divertículo de Meckel en el borde antimesentérico de íleon terminal coincidiendo con un cambio de calibre (**figura 3**). Se realizó diverticulectomía mediante endograpadora de 60mm.

El paciente en el postoperatorio inmediato presentó un íleo paralítico con buena evolución dándose de alta tras 10 días de hospitalización sin dolor abdominal y con tránsito intestinal conservado.

En el análisis patológico se observó divertículo intestinal verdadero sin signos de metaplasia. No se observaron restos de tejido ectópico gástrico ni pancreático.



Figura 1
Radiografía de abdomen al ingreso.

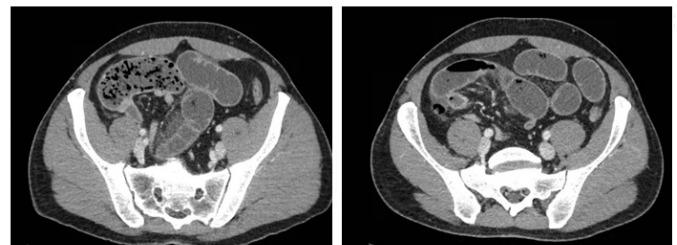


Figura 2
Imágenes en corte sagital del nivel de obstrucción intestinal. Falsa imagen de obstrucción en íleon por lesión intraluminal.

DISCUSIÓN

La obstrucción intestinal representa el 21,8% de las emergencias quirúrgicas⁵. Las adherencias postoperatorias son la principal causa de obstrucción de intestino delgado (60-85%) seguidas de neoplasias (20%) y finalmente las hernias (10%). Entre las obstrucciones provocadas por hernias, las hernias internas representan el 5% siendo en su gran mayoría por malformaciones congénitas (95%) como en el caso presentado¹. El divertículo de Meckel puede ser asintomático toda la vida pero del 15 al 25% de los pacientes presentarán complicaciones y serán sometidos a cirugía por un abdomen agudo⁹. La incidencia en adultos se ha estimado mediante autopsias y estudios retrospectivos aproximadamente en 0,14-4,5%¹⁰. Aunque la



Figura 3

Imagen quirúrgica donde se observa el divertículo de Meckel provocando un cambio de calibre a nivel de íleon distal.

obstrucción intestinal causada por un divertículo de Meckel es rara, podría causar obstrucción en el 25% de los casos sintomáticos⁵.

Hay distintos mecanismos por los que un divertículo de Meckel puede provocar la obstrucción intestinal entre las que se encuentra la formación de un vólvulo de intestino delgado alrededor de una banda fibrosa que se extiende desde el divertículo al ombligo, bandas desde el divertículo a la base del mesenterio, intususcepción del divertículo en la luz intestinal, encarceración del divertículo en una hernia de pared abdominal (hernia de Littre), estenosis secundaria a diverticulitis crónica, litiasis diverticular, tumoración diverticular o la presencia de un divertículo anular causado por una adherencia inflamatoria entre la punta y la base del divertículo formando un anillo en el que una parte del íleon puede estar estrangulada(8).

El tratamiento de elección ante un divertículo de Meckel sintomático es la resección quirúrgica, esta incluye diverticulectomía, resección en cuña o resección intestinal segmentaria dependiendo de la integridad de la base del divertículo, el íleon adyacente y la presencia de tejido ectópico dentro del divertículo⁸.

La diverticulectomía con endograpadoras lineales es segura si se inspecciona el espécimen resecado para comprobar que se ha eliminado toda la mucosa ectópica¹¹.

Se recomienda resección en la base del divertículo en caso de obstrucción causada por bandas mesodiverticulares o divertículos y resección en cuña en caso de perforación diverticular o diverticulitis para resecar así el tejido anormal⁹. El pronóstico de estos pacientes es generalmente buena, y la supervivencia esta basada en la evaluación de los signos clínicos como tránsito, temperatura y exploración física¹².

En conclusión, nuestro caso clínico muestra una causa de obstrucción intestinal muy poco frecuente debida a la torsión de un divertículo de Meckel y describiendo su exitoso manejo mediante la resección quirúrgica. Por lo tanto, debemos de tener en cuenta la entidad del divertículo de Meckel como posible causa de obstrucción

en adultos jóvenes sin antecedentes de cirugías previas ni presencia de hernias en la exploración.

BIBLIOGRAFÍA

1. Capelão G, Santos M, Hilário S, Laureano M, Nobre J, Gonçalves I. Intestinal Obstruction by Giant Meckel's Diverticulum. *GE Port J Gastroenterol.* 2017;24(4):183-7.
2. Symeonidis N, Kofinas A, Psarras K, Pavlidis E, Pavlidis T. Meckel's diverticulum enterolith: An extremely rare cause of intestinal obstruction. *J Clin Diagnostic Res.* 2017;11(4):PD11-2.
3. Sarkardeh M, Sani SJD. Intestinal Obstruction by Meckel's Diverticulum in a 92 Years Old Woman. *Case Rep Surg.* 2020;2020:1-3.
4. Chen J-J, Lee H-C, Yeung C-Y, Chan W-T, Jiang C-B, Sheu J-C, et al. Meckel's Diverticulum: Factors Associated with Clinical Manifestations. *ISRN Gastroenterol.* 2014;2014:1-5.
5. Newme K, Hajong R, Khongwar D. Meckel's diverticulum causing acute intestinal obstruction: Report of two cases. *J Fam Med Prim Care.* 2020;6(2):169-70.
6. St-Vil D, Brandt ML, Panic S, Bensoussan AL, Blanchard H. Meckel's diverticulum in children: A 20-year review. *J Pediatr Surg.* 1991;26(11):1289-92.
7. Chang Y, Lai J, Chiu L, Wu M, Wei JC. Epidemiology of Meckel's diverticulum: A nationwide population-based study in Taiwan. 2021;0(June 2020):1-7.
8. Evola G, Caramma S, Caruso G, Schillaci R, Reina C, Reina GA. Intestinal obstruction and ischemia by necrotic annular Meckel's diverticulum: Case report and review of the literature. *Int J Surg Case Rep [Internet].* 2021;82:105897. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2021.105897>.
9. Takura K, Takayama S, Kani H, Sakamoto M, Ishikawa K, Katada T. A case of intestinal obstruction caused by a mesodiverticular band in Meckel's diverticulum with ectopic pancreas treated by laparoscopic surgery. *Int J Surg Case Rep [Internet].* 2021;88(October):106557. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2021.106557>.
10. Akbulut S. Giant Meckel's diverticulum: An exceptional cause of intestinal obstruction. *World J Gastrointest Surg.* 2014;6(3):47.
11. Parvanescu A, Bruzzi M, Voron T, Tilly C, Chevallier J, Gucci M, et al. Complicated Meckel's diverticulum. 2018;0(August).
12. Musteata L, Geraldo RF, Ndasu Matendo H, Reitz A, Krasovski V, Nitu V, et al. Meckel Diverticulum Causing Intestinal Volvulus. *Case Rep Surg.* 2020;2020:1-3.