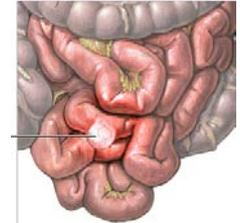


PRESENTACIÓN ATÍPICA DE UN DIVERTÍCULO DE MECKEL

EM LANCHO, R MORENO, M ALONSO, S HERNANGÓMEZ, N ROMERO HOMBREBUENO, C GARCIA-VAO
SERVICIO DE PEDIATRÍA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL TAJO



INTRODUCCIÓN: El divertículo de Meckel es un órgano vestigial del conducto onfalomesentérico. Es la malformación más frecuente del tracto gastrointestinal, presente en un 2-3% de la población, y la mayoría de los pacientes están asintomáticos. Cuando producen síntomas, lo hacen principalmente los primeros 3-4 años de vida en forma de hemorragia digestiva, dolor abdominal recidivante, invaginación intestinal o vólvulo sobre el eje onfalomesentérico. Presentamos el caso de un divertículo de Meckel con presentación atípica.



METODOLOGÍA Y RESULTADOS: Niño de 2 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a urgencias por episodio de versión ocular y somnolencia posterior coincidiendo con pico febril. Asocia cuadro de 1 semana de evolución de diarrea sin productos patológicos, hiporexia y vómitos. EF: normal, salvo mucosa oral pastosa.

Analítica: leucocitosis con neutrofilia y PCR 158 mg/L, resto normal.

Se inicia tratamiento con sueroterapia, ondansetrón y amoxicilina-clavulánico iv. En las primeras horas de ingreso continúa con picos febriles elevados, despeño diarreico y presenta dolor abdominal con defensa. Se realiza ecografía abdominal compatible con ileo paralítico de probable causa obstructiva.

Ante estos hallazgos se traslada a hospital de referencia para valoración por cirugía. Allí se realiza intervención quirúrgica por laparotomía, objetivando absceso organizado en flanco derecho que engloba divertículo de Meckel perforado, situado a 30 cm de válvula ileocecal. Se realiza apendicectomía incidental y resección intestinal que engloba divertículo, con anastomosis ileo-ileal. Tras la intervención, el paciente presenta buena evolución con adecuada tolerancia oral progresiva. Completa 7 días de antibioterapia manteniéndose afebril. Es dado de alta al 9º día postoperatorio.

CONCLUSIONES: El diagnóstico de un divertículo de Meckel suele ser difícil. Se puede sospechar a veces por la clínica y tiene mucho valor la gammagrafía, aunque su negatividad no excluye el diagnóstico. Otras pruebas complementarias no suelen ser útiles y muchas veces, ante casos de hemorragia masiva o abdomen agudo, lo más prudente es explorar el abdomen por vía abierta o laparoscopia. En nuestro caso, la clínica que presentaba nuestro paciente orientaba a un cuadro de gastroenteritis aguda. La mala evolución y la aparición del dolor abdominal intenso nos hizo replantear el diagnóstico, aunque sólo pudo establecerse de forma correcta tras la intervención quirúrgica.

SITGES 19-21 de abril 2018