

APENDICITIS E INVAGINACIÓN COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE UN DIVERTÍCULO DE MECKEL.

Navarro Maín L.¹, Mesa Fumero J.¹, Morón Araujo J.², Ternerero Asenjo R.¹, Caparrós Nieto A.¹, Garnier Rodríguez B.¹
¹Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Canarias. ²Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario de Canarias.

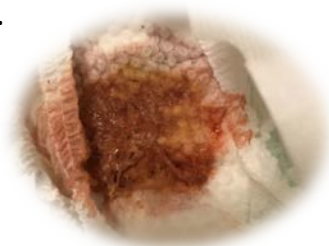
INTRODUCCIÓN:

La presentación típica del divertículo de Meckel es la hemorragia digestiva oculta, no obstante **la invaginación intestinal o la diverticulitis aguda** también pueden ser la primera manifestación de esta patología, siendo, en este caso, el **dolor abdominal** el síntoma principal.

CASO CLÍNICO:

Escolar de 6 años que acude por presentar **palidez intensa** de escasas horas de evolución, acompañando a un cuadro de 48 horas consistente en deposiciones que el padre refiere **“del color de la remolacha”**. Asocia dolor abdominal y un pico febril de 38.1°C. A la exploración destaca un TEP alterado a expensas de coloración con intensa palidez de piel y mucosas.

Presenta un abdomen blando, con **defensa a la palpación en hemiabdomen inferior**.



En la analítica destaca una **anemia microcítica e hipocrómica grave**. Ante la sospecha de invaginación, se realiza ecografía, donde se visualiza una imagen de **apendicitis** con una estructura adyacente sugestiva de **invaginación**.

En la **laparotomía exploradora** se visualiza invaginación ileo-ileal con divertículo de Meckel como cabeza de la invaginación y se procede a la **resección de la zona invaginada y apendicectomía**.



CONCLUSIONES:

- El divertículo de Meckel es un **diagnóstico diferencial a tener en cuenta ante clínica abdominal inespecífica y/o anemia** en escolares
- No siempre existe correlación clínico-radiológica** en las invaginaciones intestinales.