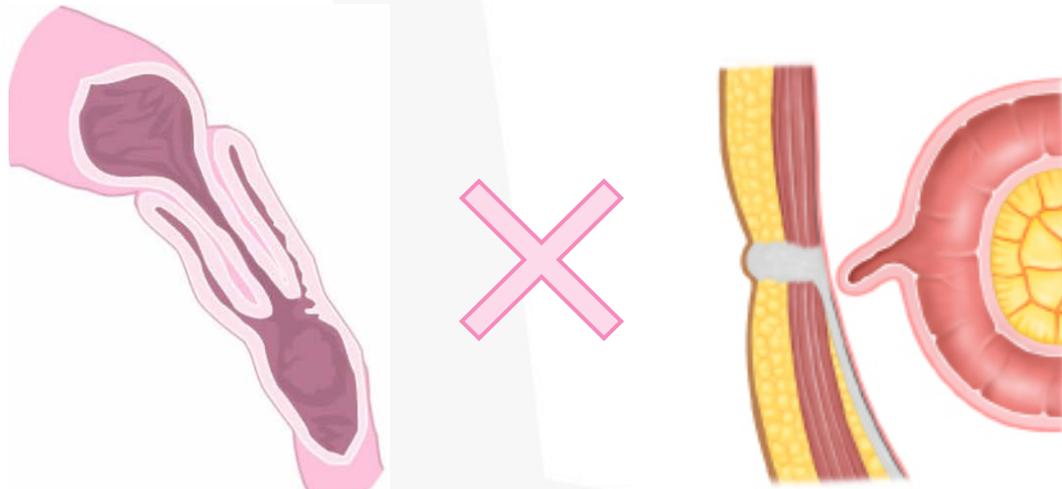


DIVERTÍCULO DE MECKEL COMO CAUSA DE INVAGINACIÓN INTESTINAL

Alicia Gómez Sánchez, Araceli García Vázquez, Jesús Vicente Redondo
Sedano, María López Díaz, Cristina Tordable Ojeda, Andrés Gómez Fraile

Servicio de Cirugía Pediátrica, H.U. 12 de Octubre, Madrid



INTRODUCCIÓN

Invaginación
intestinal



6 meses



3 años

Causa **MÁS FRECUENTE**
obstrucción intestinal

Causa **SUBYACENTE**



0,3-20%



Divertículo
de Meckel

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión retrospectiva

- Invaginación intestinal
- Urgencias Pediátricas H.U. 12 de Octubre
- 2013-2018



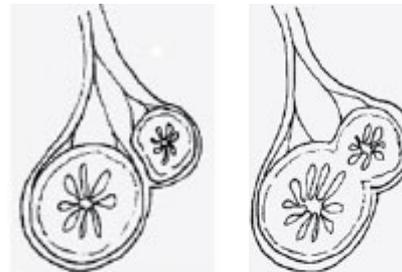
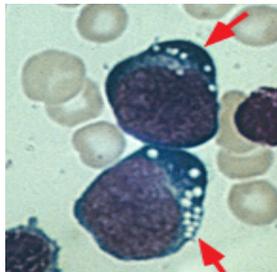
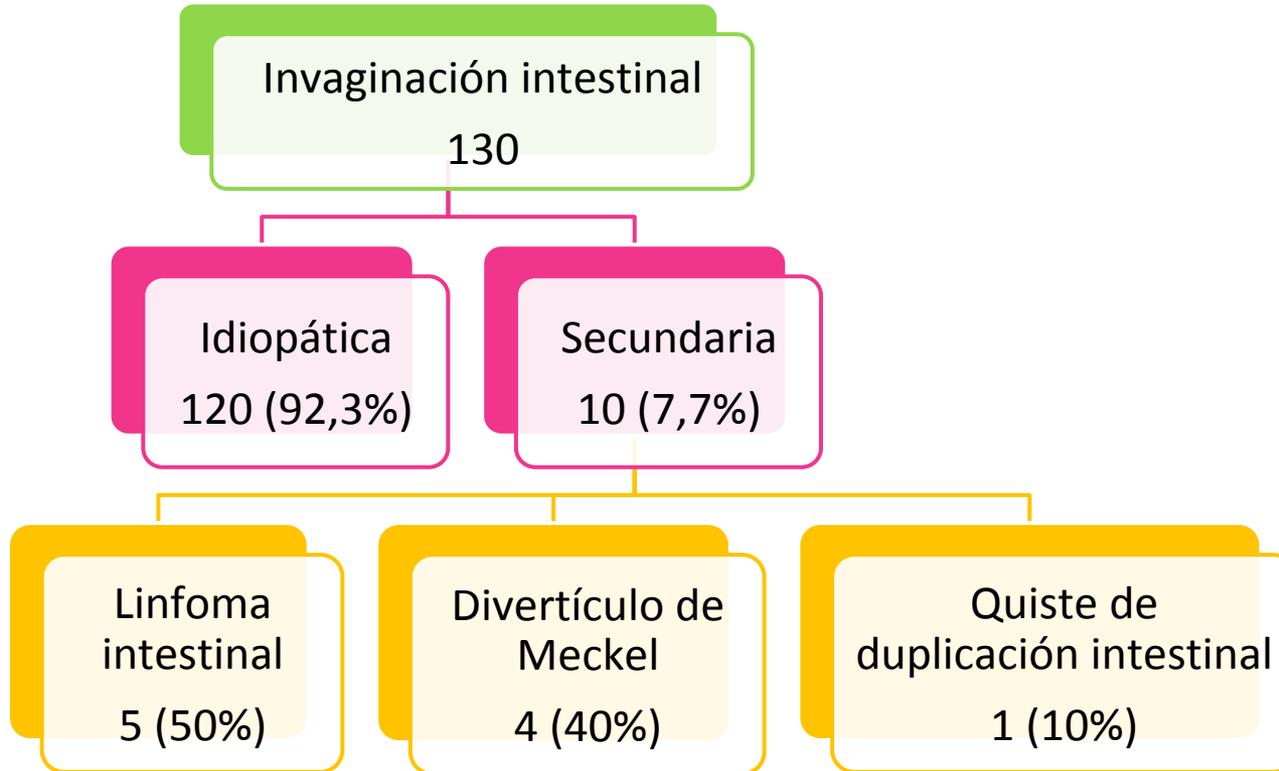
130 Invaginaciones intestinales
4 Invaginaciones por Meckel

RESULTADOS

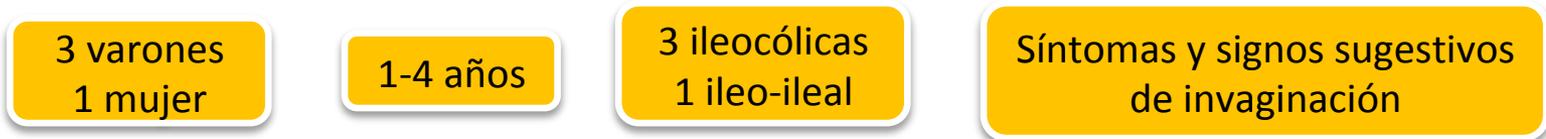


- 77% de las invaginaciones que requirieron cirugía
- No recurrencias

RESULTADOS



RESULTADOS



Divertículo de Meckel
4 (40%)



Mucosa heterotópica (100%)

Abordaje: Abierto/laparoscópico/laparosistido
Gástrica (3/4)
Técnica: Reducción manual + diverticulectomía o resección intestinal y anastomosis
Pancreática (1/4)

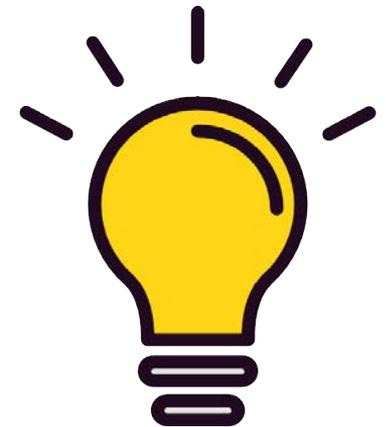
CONCLUSIONES

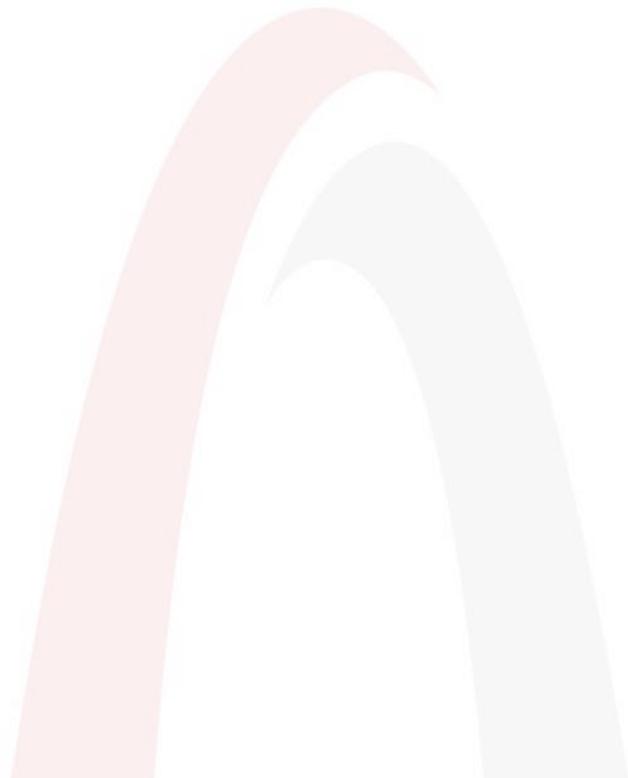
Invaginación 2ª

- Más frecuente en varones, >3 años y fracaso del tratamiento conservador

Invaginación por Meckel

- Frecuente
- Manifestaciones inespecíficas
- Reto diagnóstico
- Popularidad creciente del abordaje laparoscópico/laparoasistido





GRACIAS

