

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER SIN DEFENSA

Síncope como debut de un caso de divertículo de Meckel

Calderón Gallego C., González Arza N., Belza Mendikute A., Gembero Esarte E., Castro Quiroga A., Bardají Pascual C.

Complejo Hospitalario de Navarra. Navarra.

INTRODUCCIÓN

El **DIVERTÍCULO de MECKEL (DM)** es la **anomalía congénita más frecuente del tracto digestivo** (prevalencia del **1-2%** de la población). Consiste en un **vestigio remanente del conducto onfalomesentérico**, que comunica el intestino medio con el saco vitelino durante el periodo fetal.

CLÍNICA

- ✓ El **16%** cursa de forma **asintomática**.
- ✓ Clínica generalmente **inespecífica**: la presentación más frecuente es la **rectorragia** y el **dolor abdominal** inespecífico.

COMPLICACIONES

En **19%** de casos

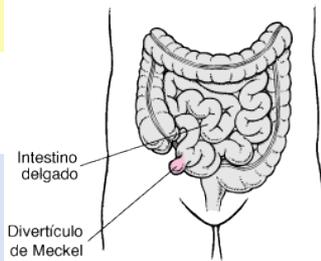
- ❖ **Hemorragia digestiva baja masiva**
- ❖ Diverticulitis, perforación, obstrucción intestinal
- ❖ Malignización



El **90%** de casos se localiza a **90 cm** de la **válvula ileocecal**

DIAGNÓSTICO

Gammagrafía con pertecnetao marcado con Tc99 (detección de mucosa gástrica ectópica).



TRATAMIENTO

La **resección quirúrgica** (diverticulectomía o resección en cuña) es el tratamiento de **elección**.

CASO CLÍNICO

Niño de **11 años** previamente sano que acude a **URGENCIAS** (UP) con **CLÍNICA**:

Síncope

Dolor abdominal + náuseas + hiporexia de 48 horas de evolución



TEP inestable

Ctes normales + REG + palidez

SHOCK COMPENSADO



Analítica en UP: **anemización** (Hb 9.1 g/dL -4 g/dL menos que analítica previa-)



Ecografía abdominal y ECG normal

Ingresa en **PLANTA** para vigilancia clínica y estudio:

Durante ingreso presenta **rectorragia** de escasa cuantía (hemodinámicamente estable)

**Sospecha de hemorragia digestiva. Dentro de las posibles causas del cuadro, se plantea el diagnóstico de divertículo de Meckel...*

...pero previo a la realización de gammagrafía Tc 99 preferente...

EMPEORAMIENTO BRUSCO



Se traslada a **UCI-P**:

**SHOCK HIPOVOLÉMICO
DESCOMPENSADO**

Se realiza **gammagrafía Tc99**: imagen **dudosa SPECT**: CONFIRMA Dx de **divertículo de Meckel**

Síncope

Intensificación palidez → **Hb 4,5 g/dL**

↓ nivel consciencia

Taquicardia + hipot



Buena respuesta a medidas de estabilización inicial y activación de protocolo de transfusión masiva.

Resección colónica + anastomosis término-terminal con evolución clínica favorable



CONCLUSIONES

- ❖ El divertículo de Meckel es la **causa más frecuente de hemorragia digestiva grave** en el niño previamente **sano** en **ausencia de signos clínicos de obstrucción intestinal**.
- ❖ Puede suponer una **urgencia médica** que, en ocasiones, puede presentarse como un **sangrado oculto** que, como en nuestro caso, puede pasar desapercibido llegando incluso a verse comprometida la vida, dado el progreso a **shock hipovolémico**.
- ❖ Por ello, cabe destacar la relevancia de la **monitorización** y la **vigilancia estrecha** ante el menor indicio de sangrado digestivo en este tipo de pacientes en los que se sospecha un divertículo de Meckel complicado.