

Cartas al Director

Divertículo de Meckel como causa de hemorragia digestiva baja en el adulto

Palabras clave: Divertículo de Meckel. Rectorragia masiva. Gammagrafía. Cápsula endoscópica.

Key words: Meckel's diverticulum. Massive rectorrhagia. Scintigraphy. Capsule endoscopy.

Sr. Director:

El diagnóstico del divertículo de Meckel sangrante en el adulto representa un desafío importante para cualquier equipo médico, por lo que queremos resaltar la importancia de la gammagrafía y del estudio con la cápsula endoscópica para tal fin.

Caso clínico

Presentamos un paciente varón de 38 años de edad sin antecedentes de interés que acude urgencias por cuadro sincopal acompañado de una deposición melénica-rectorrágica. Exploración: consciente y orientado, TA 106/68 mmHg, abdomen blando y depresible, tacto rectal positivo para restos hemáticos. En la analítica destacaba el Hto de 30%, posteriormente de 23% y una urea de 67 mg/dl. Se le realizó una gastroscopia que resultó normal y una colonoscopia hasta ciego e íleon terminal que informaba de lesiones incipientes angiodisplásicas de colon y recto. Se solicitó una cápsula endoscópica que no halló hallazgos patológicos y posteriormente una gammagrafía con Tc99m-pertecnato (Fig. 1) que mostraba la existencia de un área hiperactiva focal en fosa iliaca derecha adyacente a la arteria iliaca derecha sugestivo de la existencia de mucosa gástrica ectópica compatible con divertículo de Meckel en dicha locali-

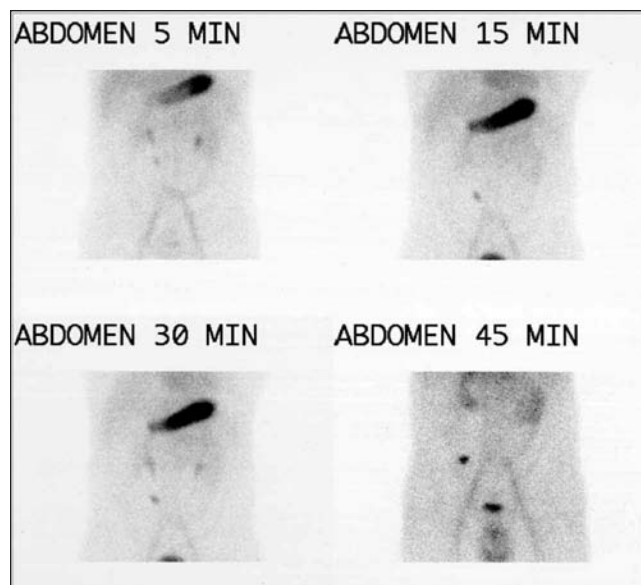


Fig. 1. Gammagrafía con Tc99m-pertechnetato: hiperactividad focal en fosa iliaca derecha.

zación. Se decidió intervención bajo anestesia general realizando incisión de Mc Burney, observando un divertículo de Meckel a 60 cm de la válvula ileocecal de base ancha (> 50% de la superficie del diámetro intestinal) y signos inflamatorios. Se realizó resección intestinal, incluyendo el divertículo y anastomosis latero-lateral mecánica más apendicectomía profiláctica. El postoperatorio transcurrió sin incidencias y fue dado de alta al 5º día. No precisó transfusión sanguínea. La anatomía patológica informó de divertículo de Meckel con mucosa gástrica heterotópica.

Discusión

El divertículo de Meckel es la malformación congénita más común del intestino delgado y afecta aproximadamente al 2%

de la población (1). La hemorragia representa el síntoma inicial más frecuente entre los niños entorno a los 2 años, siendo posible que se manifieste como hemorragia masiva aguda (2).

La mayoría de los divertículos de Meckel son asintomáticos y se descubren al azar durante la autopsia, la laparotomía o los estudios baritados. La presentación clínica habitual consiste en una hemorragia digestiva baja, que afecta al 25-50% de los pacientes con complicaciones, obstrucción intestinal (por vólvulo o invaginación) o más raramente como diverticulitis (más común en los adultos). La hemorragia puede presentarse de forma masiva como en nuestro caso, anemia secundaria a sangrado crónico o un episodio recidivante que remite de manera repentina. El foco habitual de sangrado es una úlcera crónica que contiene mucosa gástrica, mientras que la existencia de tejido pancreático predispone a la obstrucción intestinal (3).

En cuanto al diagnóstico, la prueba más precisa en la infancia es la gammagrafía con Tc99m pertechnetato, si bien esta técnica presenta una tasa de falsos positivos que llega al 50% (4), teniendo una sensibilidad del 80 a 90% y una especificidad del 95%, pero en adultos las cifras descienden a 62 y 9% respectivamente (5). Otros procedimientos diagnósticos sugeridos son las pruebas baritadas (preferentemente el enema opaco) y la angiografía, aunque esta última es ineficaz a menos que el sangrado supere los 0,5 ml por minuto. La cápsula endoscópica podría ser útil en los casos de anemia crónica o sangrado intermitente, habiéndose comunicado el primer caso recientemente en el último Congreso Mundial de Endoscopia en enero de 2008 que tuvo lugar en Lisboa por el equipo de endoscopias del Hospital Clínico San Carlos de Madrid (6). La laparoscopia puede tener un papel importante en el manejo diagnóstico y terapéutico. El tratamiento del divertículo sintomático de Meckel se basa en la

intervención quirúrgica inmediata con resección del divertículo o del segmento intestinal (como fue nuestro caso) indicado para los pacientes con hemorragia, puesto que el foco sangrante suele residir en la unión del divertículo con el íleon.

J. E. Pérez Folqués, J. Fernández Moreno, J. Vázquez Ruiz,
F. J. Civera Muñoz, D. Mansilla Molina, J. Guirao Manzano y
F. Vivancos Alcaraz¹

*Servicios de Cirugía General y ¹Medicina Interna. Hospital
Virgen del Castillo. Yecla, Murcia*

Bibliografía

1. Yahchouchy EK, Marano AF, Etienne JC, et al. Meckel's diverticulum. J Am Coll Surg 2001; 192: 658-62.
2. Fernández I, Garrido MJ, Moya R, et al. Divertículo de Meckel como causa de rectorragia masiva. Cir Pediatr 2006; 19: 49-50.
3. Fa-Si-Oen PR, Roumen RM, Croiset van Uchelen FA. Complications and management of Meckel's diverticulum -a review. Eur J Surg 1999; 165 (7): 674-8.
4. Ríos A, Montoya MJ, Rodríguez JM, Parrilla P. Hemorragia digestiva baja aguda originada en el intestino delgado. Rev Esp Enferm Dig 2006; 98 (3): 196-203.
5. Sagar J, Kumar V, Sha DK. Meckel's diverticulum: a systemic review. Journal of the Society of Medicine 2006; 99 (10): 501-5.
6. Moreno S. La cápsula endoscópica puede ver un divertículo de Meckel. Diario Médico 28-1-2008.