

IMÁGENES EN PATOLOGÍA DIGESTIVA

Hemorragia digestiva por divertículo de Meckel detectado mediante enteroscopia con cápsula endoscópica

José Francisco Juanmartiñena Fernández, Iñaki Fernández-Urién Sainz, Cristina Saldaña Dueñas y Rosa Iglesias Picazo

Departamento de Gastroenterología. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un varón de 28 años con síndrome de Charge y sin ingesta de AINE previa, remitido por presentar melenas en las últimas 24 horas con gastroscopia normal. La exploración física no reveló datos significativos, si bien las pruebas de laboratorio evidenciaron anemia. Pasadas 24 horas presentó rectorragia franca con repercusión hemodinámica y descenso del hematocrito que respondió a tratamiento médico. Dada la sospecha del origen alto de la hemorragia y la negativa de la familia a realizar exploraciones invasivas, se indicó la exploración del intestino delgado con cápsula endoscópica que identificó en íleon terminal una imagen sacular sugestiva de divertículo de Meckel (Fig. 1). La gammagrafía con ^{99m}Tc -pertechnetato posterior no reveló origen del sangrado, planteándose otras exploraciones (enteroscopia de doble balón, angioTC, etc.) que fueron rechazadas. Se indicó tratamiento quirúrgico, que también fue desestimado por la familia. Tras cinco meses de seguimiento, el paciente no ha vuelto a presentar sangrado.

DISCUSIÓN

El divertículo de Meckel está presente en el 2% de la población general y se localiza en los últimos 90 cm de íleon (1). Puede tener áreas de mucosa gástrica o pancreática, no encontrándose asociación con el síndrome de Charge. La hemorragia digestiva es la forma de presentación más frecuente, siendo la gammagrafía con ^{99m}Tc -pertechnetato marcado la técnica de elección para su diagnóstico, si bien puede presentar falsos negativos. En estos casos, la cápsula endoscópica puede ser de utilidad, más aún cuando se observa el “sígnio de la doble luz” (2,3). El tratamiento de elección es la resección quirúrgica.



Fig. 1. Imagen sacular en íleon que presenta el “sígnio de la doble luz” (asteriscos), separados por un tabicue ulcerado (flecha) en íleon.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zuckerman GR, Prakash C. Acute lower intestinal bleeding. Part I: Clinical presentation and diagnosis. *Gastrointest Endosc* 1998;48:606-17. DOI: 10.1016/S0016-5107(98)70043-4
2. Ríos A, Montoya MJ, Rodríguez JM, et al. Acute lower gastrointestinal hemorrhage originating in the small intestine. *Rev Esp Enferm Dig* 2006;98:196-203. DOI: 10.4321/S1130-01082006000300006
3. Krstic SN, Martinov JB, Sokic-Milutinovic AD, et al. Capsule endoscopy is useful diagnostic tool for diagnosing Meckel's diverticulum. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2016;28:702-7. DOI: 10.1097/MEG.0000000000000603