



## OBSERVACIÓN CLÍNICA

### Leiomioma en divertículo de Meckel

María Isabel Pérez Moreiras\*, Ana Elisa Álvarez Gutierrez,  
José Manuel Couselo Villanueva, Eva Iglesias Porto, Rocío González López  
y Felix Arija Val

*Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Lucus Augusti, Lugo, España*

Recibido el 6 de diciembre de 2011; aceptado el 23 de enero de 2012

Disponible en Internet el 4 de abril de 2012

#### PALABRAS CLAVE

Divertículo de Meckel;  
Leiomioma;  
Complicaciones del divertículo de Meckel

#### KEYWORDS

Meckel's diverticulum;  
Leiomyoma;  
Meckel's diverticulum complications

**Resumen** El divertículo de Meckel (DM) es un remanente de la persistencia del conducto onfalomesentérico presente en un 2% de la población general. Normalmente cursa de forma silente y solo se descubre ante la presencia de complicaciones. El diagnóstico preoperatorio es infrecuente. En general se acepta que el tratamiento más adecuado ante un DM sintomático es la resección quirúrgica. El manejo del DM asintomático sigue sin estar claro.

Se presenta un caso clínico que no solo engloba algunas de las complicaciones que puede presentar un DM, sino que además tiene la peculiaridad de que un leiomioma es el origen de las mismas.

La presencia de enfermedad neoplásica a nivel del DM representa un 3,2% de sus complicaciones. El tumor carcinoide es el más frecuente. Existen pocas publicaciones que hagan referencia a las neoplasias benignas albergadas en los DM debido a su baja incidencia.

© 2011 Elsevier España, S.L. y AEEH y AEG. Todos los derechos reservados.

#### Leiomyoma in Meckel's diverticulum

**Abstract** Meckel's diverticulum (MD) is a persistent embryonic remnant occurring in 2% of the general population. This entity is usually clinically silent and is only discovered when complications occur. Diagnosis is rarely made preoperatively. Surgical resection of symptomatic MD is widely accepted but the most appropriate management of asymptomatic MD remains unclear. We present a case of MD that summarizes some of the complications that may occur. The peculiarity of this case was that the complications were caused by a leiomyoma.

The presence of tumoral disease in MD accounts for 3.2% of complications. The most common neoplasm is carcinoid tumor. Few publications have reported benign neoplasms in MD, probably due to their low incidence.

© 2011 Elsevier España, S.L. and AEEH y AEG. All rights reserved.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mipm4444@gmail.com](mailto:mipm4444@gmail.com) (M.I. Pérez Moreiras).

## Introducción

El divertículo de Meckel (DM) es la malformación congénita más frecuente del tracto gastrointestinal, resultado del cierre incompleto del conducto onfalomesentérico. Se trata de un divertículo verdadero localizado en el borde antimesentérico ileal. Presenta tejido ectópico en el 20-29% de los casos, mayoritariamente de origen gástrico. Estas ectopias suelen ser las responsables de sus complicaciones.

Generalmente es asintomático a no ser que se complique con hemorragia, obstrucción, diverticulitis, hernia de Littré o con la presencia de una neoplasia. Su diagnóstico preoperatorio es raro, siendo normalmente un hallazgo quirúrgico.

Existe consenso en que ante un DM sintomático el tratamiento más adecuado es la resección, no obstante, en caso de hallazgo incidental la literatura médica aún no aporta una respuesta concluyente.

## Caso clínico

Hombre de 74 años, hipertenso y tratado con braquiterapia por cáncer de próstata 7 años antes. Antecedentes de hemorragia digestiva baja secundaria a sangrado diverticular sigmoideo. Acude a urgencias por cuadro de 5 h de evolución de dolor abdominal difuso de inicio brusco con episodio autolimitado de rectorragia la semana previa. A su llegada se encontraba hemodinámicamente estable con una temperatura de 37 °C. En la exploración abdominal presentaba dolor y defensa generalizada aunque más acentuada en hemiabdomen derecho. En la analítica destacaba una leucocitosis de 18,5 mil/mc con neutrofilia. La radiografía simple no aportaba datos significativos. En la TC abdominal se observaban imágenes compatibles con moderada cantidad de líquido libre pericecal, en gotiera derecha, perihepático y entre asas junto con burbujas de aire libre en la parte anterior de la cavidad peritoneal, hallazgos compatibles con peritonitis secundaria a perforación de estructura digestiva (fig. 1). Ante dichos hallazgos se decide realizar intervención quirúrgica. Se accede al abdomen a través de una laparotomía media infraumbilical, observándose peritonitis purulenta inframesocólica secundaria a perforación de divertículo ileal compatible con DM, el cual presentaba

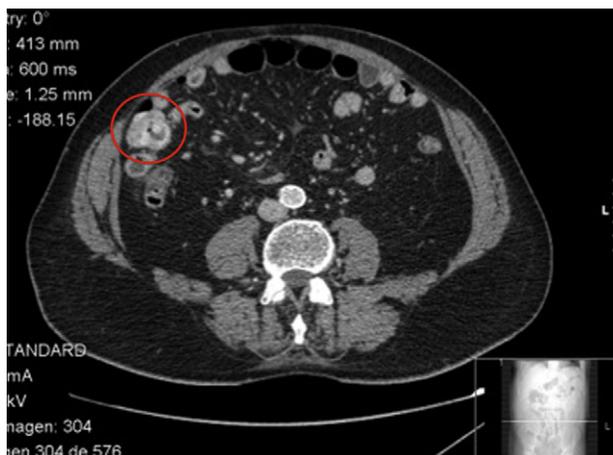


Figura 1 TC abdominal.



Figura 2 Peritonitis purulenta inframesocólica secundaria a perforación de divertículo ileal compatible con DM.

gran engrosamiento de su pared indicando la presencia de un proceso tumoral (fig. 2). Se procede a resección de íleon terminal incluyendo divertículo, realizándose anastomosis ileoileal laterolateral mecánica y apendicectomía. En el posoperatorio presenta íleo e infección de herida quirúrgica que evolucionan favorablemente con tratamiento conservador. El examen anatomopatológico describe un leiomioma de 3,8 × 3,5 cm que ulcera la mucosa intestinal con presencia de fístulas y serositis albergado en el DM.

## Discusión

Fabricius Hildanus describió por primera vez el DM en 1598, sin embargo su nombre viene dado por el anatomista alemán Johan Friedrich Meckel, quien explicó su embriología y características anatomopatológicas en 1809<sup>1</sup>. En la literatura médica anglosajona se le atribuye la «regla del 2»: 2% de prevalencia, a 2 pies (0,6 m) de la válvula ileocecal y de 2 pulgadas (5 cm) de longitud.

El porcentaje de pacientes sintomáticos ronda el 16%, afectando mayoritariamente a hombres. El riesgo de síntomas disminuye a lo largo de la vida, siendo casi inexistente en personas mayores de 76 años<sup>2</sup>. Sin embargo, este caso clínico nos recuerda que las complicaciones del DM deben de estar presentes en el diagnóstico diferencial del abdomen agudo en pacientes de cualquier edad.

A pesar de la realización previa de pruebas de imagen como la ecografía, radiografía simple o TC, no se consiguió diagnosticar el divertículo de Meckel hasta el acto quirúrgico, al igual que en la mayoría de las series, en las que el diagnóstico preoperatorio no sobrepasa el 4-6%. Tanto la gammagrafía con Tc-99, como la arteriografía o la cápsula endoscópica pueden ser de utilidad para el estudio de dolor abdominal o hemorragia digestiva de forma programada; no obstante, en un proceso agudo, como este, su valor es limitado<sup>3</sup>.

Clásicamente se aconsejaba la resección profiláctica del DM asintomático, para evitar así la morbimortalidad derivada de sus complicaciones. En los últimos años se han publicado trabajos que hacen dudar de su beneficio. En el metanálisis elaborado por el grupo de Zani se calcula que son necesarias 758 resecciones de DM asintomáticos para

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3288235>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3288235>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)