



@cadi.argentina

1201

CADI 2023

ANTICIPANDO EL FUTURO

OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR DIVERTÍCULO DE MECKEL

Cattaneo Buteler, G; de Miguel Sanchez, F;
Maldonado, J; Cejas, H; Julia, S CLÍNICA
UNIVERSITARIA REINA FABIOLA
CÓRDOBA- ARGENTINA
gaspceb@gmail.com

Presentación sin conflicto de intereses entre los autores



CLÍNICA UNIVERSITARIA
REINA FABIOLA
Fundación para el Progreso de la UCC



Presentación del caso

Masculino de 26 años

Sin APP

Presenta dolor abdominal difuso, de tipo cólico, de intensidad 10/10, en mesogastrio, de 10 hs de evolución, con náuseas y un episodio de vómito bilioso escaso.

Se realiza ecografía donde no se objetivan alteraciones.

Se procede a realizar laboratorio y tomografía computada.

Luego de los hallazgos se decide laparoscopia exploradora de urgencia.

Hallazgos imagenológicos

Tomografía



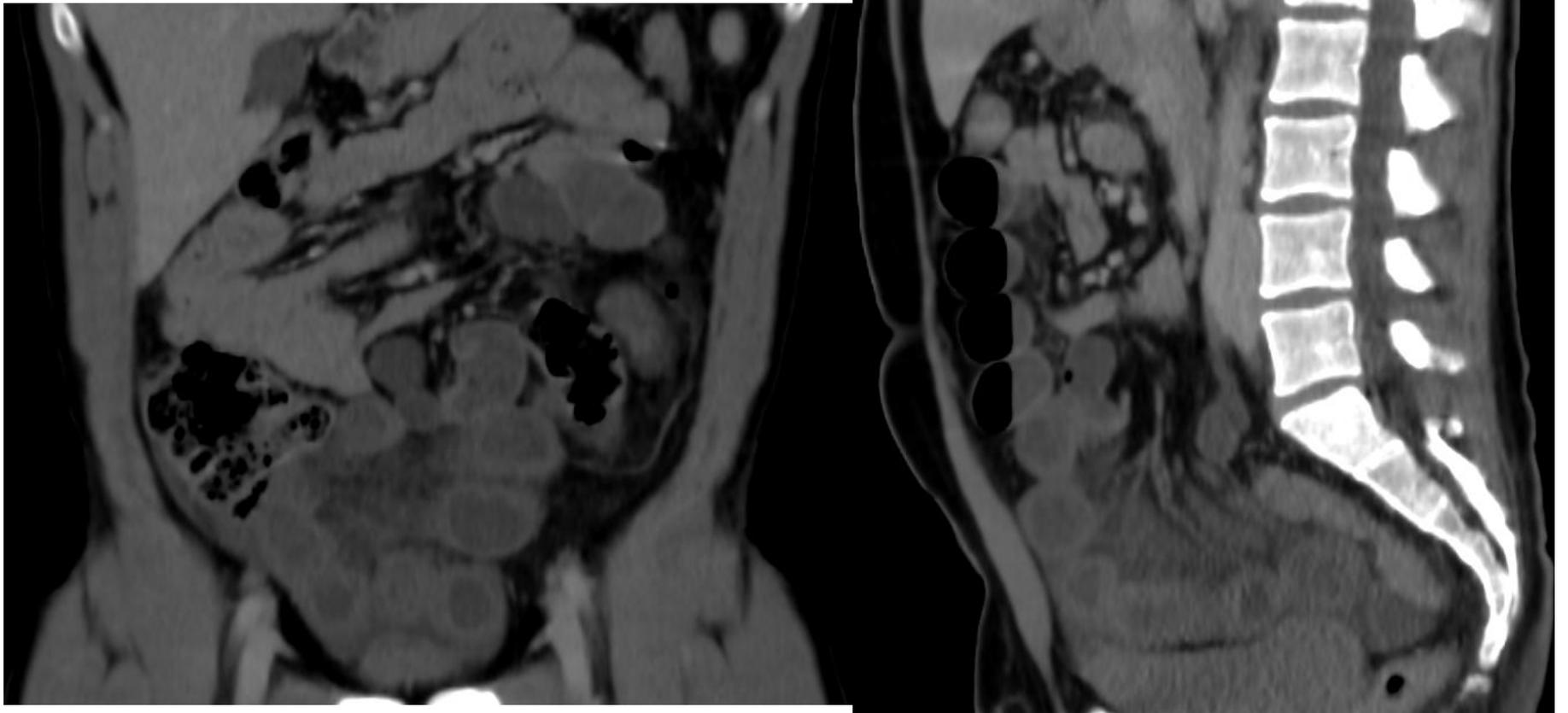
Dilatación de asas de intestino delgado con niveles hidroaéreos en su luz.

Asas del delgado hipoperfusión parietal asociado a vasos mesentéricos arremolinados.

Cambio abrupto en el calibre de asa de íleon.

Aumento de densidad de planos grasos asociados a líquido libre.

Hallazgos imagenológicos



Discusión

- El divertículo de Meckel es la anomalía congénita más frecuente del tracto gastrointestinal, presentándose en un 3% de la población, a causa de un cierre incompleto del conducto onfalo-mesentérico.
- Es un divertículo verdadero, compuesto por todas las capas de pared intestinal y la mayoría de los mismos son asintomáticos.
- La presentación sintomática suele darse en la infancia, siendo la hemorragia digestiva la más frecuente, seguida por la obstrucción intestinal y la diverticulitis aguda respectivamente.
- En la urgencia el método diagnóstico suele ser la TC con contraste EV, la que permite definir la urgencia quirúrgica, el sitio de oclusión y las posibles complicaciones. Muchas veces no se logra dar con el diagnóstico hasta la cirugía.

Conclusión

El diagnóstico de divertículo de Meckel mediante métodos de imagen presenta un desafío diagnóstico. A pesar de ser más frecuente en la edad pediátrica hay que considerarlo en patología obstructiva intestinal del adulto sin antecedentes quirúrgicos. La TC es el método de elección que permitirá definir conducta.

Bibliografía

1. Ghahremani GG. Radiology of Meckel's diverticulum. *Crit Rev Diagn Imaging*. 1986;26(1):1-43. PMID: 3525002.
2. Bennett GL, Birnbaum BA, Balthazar EJ. CT of Meckel's diverticulitis in 11 patients. *AJR Am J Roentgenol*. 2004 Mar;182(3):625-9. doi: 10.2214/ajr.182.3.1820625. PMID: 14975960.
3. Body TC con correlación RM. Lee. 4a ed. Marban.
4. Thurley PD, Halliday KE, Somers JM, Al-Daraji WI, Ilyas M, Broderick NJ. Radiological features of Meckel's diverticulum and its complications. *Clin Radiol*. 2009 Feb;64(2):109-18. doi: 10.1016/j.crad.2008.07.012. Epub 2008 Sep 25. PMID: 19103339.
5. Elsayes KM, Menias CO, Harvin HJ, Francis IR. Imaging manifestations of Meckel's diverticulum. *AJR Am J Roentgenol*. 2007 Jul;189(1):81-8. doi: 10.2214/AJR.06.1257. PMID: 17579156.