

# DIVERTÍCULO DE MECKEL

## REPORTE DE CASO

**Autores:** Dra. Luisina Parolin\* ,Dra. Loraine Vega Padilla\*

(\*) Médica residente 3er. año  
Sanatorio Güemes. CABA, Argentina.

**Correspondencia:** Dra. Parolin Luisina - luisinaparolin@hotmail.com

Los autores no declaran conflictos de intereses.

# Presentación del caso

- ❖ Paciente masculino de 21 años consulta a la guardia por proctorragia y dolor abdominal de 48 hs de evolución. Niega otros antecedentes, Se realiza laboratorio el cual evidencia anemia con requerimiento de transfusión. Se realiza EnteroTC.

# Hallazgos Imagenológicos



TC de abdomen y pelvis con contraste, corte axial y sagital. Se evidencia formación diverticular de 16x18mm en segmento distal de asa ileal, con engrosamiento de pared intestinal del divertículo. Evidencia realce postcontraste de la pared de la imagen diverticular

# Discusión

- ❖ Es la malformación congénita más frecuente del tracto gastro-intestinal, ocasionado por una obliteración incompleta del conducto onfalo-mesentérico. Tiene mayor prevalencia en pacientes con enfermedad de Crohn y es más frecuente en menores de 2 años de edad.
- ❖ Es un divertículo verdadero ya que contiene todas las capas de la pared intestinal y se localiza en el borde anti-mesentérico del intestino delgado. Puede tener una longitud aproximada de 5 cm y un diámetro de hasta 2 cm. Suele localizarse en la región pélvica y en el cuadrante inferior derecho. Contiene con más frecuencia mucosa heterotópica pancreática y gástrica.
- ❖ La mayor parte de los divertículos de Meckel son asintomáticos y son descubiertos de manera incidental. Sólo da síntomas cuando sufre alguna complicación, que se dan en un 19 % de los casos, estas pueden ser obstrucción intestinal, diverticulitis, sangrado y neoplasias.
- ❖ En la TC de abdomen con contraste el divertículo inflamado muestra refuerzo mural posterior al contraste intravenoso, y es el método más eficaz para el diagnóstico de las complicaciones.

# Conclusión

- ❖ El diagnóstico se sospecha con mucha frecuencia pero rara vez se identifica en pruebas radiológicas. Se debe considerar esta entidad como una de las posibilidades diagnósticas ante un paciente que se presenta con abdomen agudo. El uso de medios de contraste oral e intravenoso ayuda a reconocer y establecer el diagnóstico de diverticulitis. Dada su baja incidencia entre la población general y que puede ser enmascarada por otras entidades más comunes se debe conocer sus características clínicas e imagenológicas.

# Bibliografía

- ❖ **Divertículo de Meckel en Urgencias: presentación clínica y hallazgos asociados.** Seram. María Lucía Bermá Gascón, Ana Rodríguez Molina, Guillermo García Gutierrez, Elisa Cuartero Martinez, Victoria Romero Laguna, Ana Tapia Guerrero.
- ❖ **Radiologist's perspective for the Meckel's diverticulum and its complications,** Radiographics, **V K Kotha, MD,<sup>1</sup> A Khandelwal, MD,<sup>2</sup> S S Saboo, MD, FRCR,<sup>2</sup> A K P Shanbhogue, MD,<sup>3</sup> V Virmani, MD, FRCR,<sup>4</sup> E C Marginean, MD, FRCPC,<sup>5</sup> and C O Menias, MD.**
- ❖ **Meckel's diverticulum: an incidental findin,** Scielo .Alberto José Piamo-Morales