

Hospital Provincial Clínicoquirúrgico Docente
«Celia Sánchez Manduley», Manzanillo, Granma

DIVERTÍCULO DE MECKEL PERFORADO POR CUERPO EXTRAÑO. PRESENTACIÓN DE 1 CASO

Dr. José E. Rosabal Estacio,¹ Dr. Raúl A. Morales González,² Dr. Miguel Fernández Gautier³ y Dr. Juan González Constantér⁴

RESUMEN

Se presenta el caso de un paciente de 28 años de edad, operado en el Hospital Provincial Clínicoquirúrgico Docente «Celia Sánchez Manduley» de Manzanillo, por presentar un cuadro peritoneal, en el que se constató una peritonitis fibrinopurulenta difusa, ocasionada por un divertículo de Meckel perforado por un cuerpo extraño. El tratamiento consistió en la resección intestinal y anastomosis terminoterminal. La evolución posoperatoria fue satisfactoria.

DeCS: DIVERTICULO DE MECKEL/cirugía, DIVERTICULO DE MECKEL/complicaciones; APENDICECTOMIA; CUERPOS EXTRAÑOS; ANASTOMOSIS QUIRURGICA.

Encontrar un divertículo de Meckel durante una laparotomía no es frecuente, operar un paciente por una complicación de este divertículo es raro, pero si esta complicación es el resultado de una perforación del divertículo por un cuerpo extraño, entonces estamos en presencia de una curiosidad médica.

El presente trabajo describe el caso de un paciente operado en el Hospital Provincial Clínicoquirúrgico Docente “Celia

Sánchez Manduley” de Manzanillo, por un cuadro abdominal agudo de tipo peritoneal, en el que se encontró un divertículo de Meckel perforado por un cuerpo extraño.

REPORTE DEL CASO

Paciente masculino de 28 años de edad, de procedencia rural, con antecedentes de salud, el cual acudió al Cuerpo de Guardia

¹ Especialista de I Grado en Cirugía General.

² Especialista de II Grado en Cirugía General.

³ Especialista de I Grado en Coloproctología.

⁴ Especialista de I Grado en Cirugía Pediátrica.

y refería que hacía aproximadamente 18 horas había comenzado a presentar dolor abdominal, de inicio brusco, localizado al nivel de la fosa ilíaca derecha, intenso, que luego se generalizó al resto del abdomen, no se aliviaba, y se acompañó de náuseas, vómitos y temperatura de 38,5 °C, síntomas éstos que se sucedieron en este mismo orden.

Datos positivos al examen físico:

- Sequedad de las mucosas.
- Sudación profusa.
- Polipnea de 28 respiraciones por minutos.
- Taquicardia de 110 latidos por minutos.
- Tensión arterial de 110/70 mmHg.
- Abdomen: distendido, intensamente doloroso a la palpación superficial y profunda, con contractura muscular y reacción peritoneal generalizada. Percusión dolorosa. Ausencia de ruidos hidroaéreos.
- Tacto rectal: doloroso con predominio en lado derecho.

Exámenes complementarios:

- Hemoglobina, 10 g/L.
- Leucocitos, $15 \times 10^9/L$.
- Glicemia, 5,7 mm/L.
- Parcial de orina, negativo.

Con este cuadro clínico y después de recibir una dosis profiláctica de antibióticos, se interviene quirúrgicamente de urgencia, con el diagnóstico presuntivo de apendicitis aguda complicada.

En el acto quirúrgico se comprobó una peritonitis fibrinopurulenta difusa; el apéndice cecal era normal y al examinar el íleon terminal, a una distancia aproximada de 60 cm de la válvula de Bahuin, se encontró un divertículo de Meckel perforado por un cuerpo extraño (hueso de pollo)(fig.).

Se realizó resección intestinal con anastomosis terminoterminal en 2 planos y lavado amplio de la cavidad. El paciente después de pasar 48 horas en la Unidad de Cuidados Intensivos, es trasladado a una sala abierta de cirugía, de donde egresa 8 días después totalmente recuperado.

El informe anatomopatológico confirmó, que se trataba de un divertículo de Meckel perforado sin presencia de mucosa heterotópica.

DISCUSIÓN

Toda la literatura médica coincide en lo infrecuente que resulta el divertículo de Meckel.¹⁻³ Su frecuencia varía entre 0,3 y 3 %, y con predominio en varones.⁴



FIG. Segmento de intestino reseca-
do, donde se observa el divertículo
de Meckel perforado por un hueso
de pollo.

El diagnóstico preoperatorio de apendicitis aguda planteado en este caso, coincide con lo referido por los diferentes autores, sobre la similitud clínica entre la apendicitis aguda y el divertículo de Meckel complicado.^{1,4}

En orden de frecuencia, la literatura especializada recoge las siguientes complicaciones de los divertículos de Meckel: hemorragia por la presencia de tejido heterotópico gástrico o pancreático, obstrucción intestinal, inflamación, perforación y la hernia de Littré.^{1,3,4}

Después de una amplia revisión de la literatura médica, solo se halló un caso reportado, en el que la complicación del divertículo de Meckel consistía en la perforación por cuerpo extraño,³ lo que motivó dar a conocer este caso.

El tratamiento empleado, resección intestinal y anastomosis terminoterminal, coincide con el tratamiento de elección propuesto por todos los autores,¹⁻⁷ para las complicaciones del divertículo de Meckel.

SUMMARY

A 28-year-old patient, who was operated on at "Celia Sánchez Manduley" Provincial Clinical and Surgical Hospital for presenting a peritoneal picture, in which diffuse fibrinopurulent peritonitis was confirmed, caused by a Meckel's diverticulum perforated by a foreign body, is presented. The treatment consisted in intestinal resection and terminoterminal anastomosis. The postoperative evolution was satisfactory.

Subject headings: MECKEL'S DIVERTICULUM/surgery; MECKEL'S DIVERTICULUM/complications; APPENDECTOMY; FOREIGN BODIES; ANASTOMOSIS, SURGICAL.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Griffen WO. Divertículo de Meckel. En: Christopher D. Tratado de patología quirúrgica. La Habana. Editorial Científico-Técnica, 1985;t.1.1:1013-5.
2. Louw JH. Embriología y alteraciones del desarrollo del intestino delgado. En: Bockus H. Gastroenterología. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 19;t.2:1-31.
3. Álvarez Velazcos PC, Mederos Curbelo O, Trujillo Toledo ME, Suárez Rodríguez B, Pérez Montilla R, Samper Martín O. Morbilidad por divertículo de Meckel en el adulto. Rev Cubana Cir 1987;26(2):199-205.
4. Rodríguez Loeches J. Características clínicas y diagnósticas del abdomen agudo. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1985:53.
5. Campione O, Tonini V, Cervellera M, Morrano N, Pasqualini E, Avanzolini A, et al. Acute Meckel's diverticulum in a senior patient. Minerva Chir 1998;53(9):743-5.
6. Empanan C, Ortiz J, Iturbaru I, Bilbao JE, Méndez J. Acute necrotizing Meckel diverticulitis due to biliar anterolithiasis. Dig Surg 1998;15(4):369-71.
7. Hughes JA, Hatrick A, Rankin S. Computed tomography findings in an inflamed Meckel diverticulum. Br J Radiol 1998;71(848):882-3.

Recibido: 21 de septiembre de 2000. Aprobado: 16 de diciembre de 2000.
Dr. José Rosabal Estacio. Avenida Martí. No. 52, Manzanillo, Granma, Cuba.