

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Doble divertículo de Meckel. A propósito de un caso

Meckel's double diverticulum. About a case

Miriam Martínez Gómez^{a,*}, Ana López Saiz^b, Juan Pablo Ferrer González^c
y Gonzalo Pin Arboledas^d

^a Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Quirónsalud, Valencia, España

^b Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Quirónsalud, Valencia, España

^c Gastroenterología Pediátrica, Servicio de Pediatría, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España

^d Unidad de Pediatría Integral, Quirónsalud, Valencia, España

Niño de 4 años con episodios de dolor abdominal recurrente y rectorragia que fue diagnosticado de divertículo de Meckel mediante gammagrafía con tecnecio-99 (fig. 1).

Mediante cirugía laparoscópica se evidenciaron dos divertículos de 2,9 cm y 1,7 cm, el último de aspecto inflamado (fig. 2).

Se realizó exteriorización y resección de ambos segmentos con anastomosis término-terminal. La biopsia (fig. 3) confirmó el diagnóstico de divertículo de Meckel doble con ectopia de tejido pancreático y mucosa fúndica.

El divertículo de Meckel es la anomalía congénita más frecuente del intestino delgado, y se origina por la persistencia del conducto onfalomesentérico. Se trata de un divertículo verdadero que se localiza en el borde antimesentérico del íleon. Suele ser asintomático, aunque en niños las complicaciones son más frecuentes, siendo estas sangrado u obstrucción intestinal. La gammagrafía es el estudio con mayor sensibilidad (60-85%) y especificidad (95-100%) para su diagnóstico. El tratamiento de los casos sintomáticos es quirúrgico, aunque existe controversia en los hallazgos incidentales¹.

El hallazgo de dos divertículos de Meckel en un mismo paciente es excepcional y en la bibliografía solo se han encontrado 15 casos, 3 de ellos en niños^{2,3}.

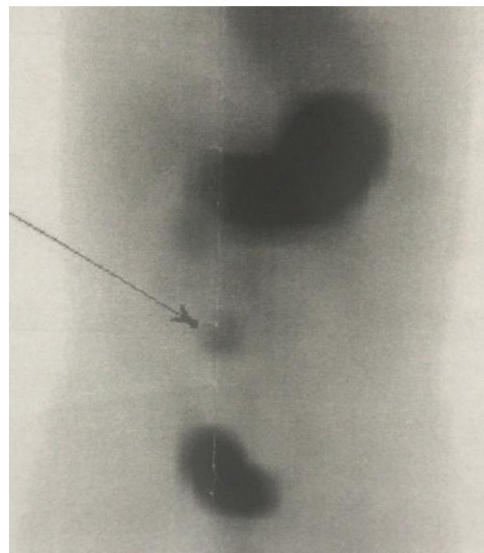


Figura 1 Gammagrafía con tecnecio 99. La flecha indica la captación anormal de la mucosa gástrica ectópica propia del divertículo de Meckel.

En nuestro caso, la presencia de un segundo divertículo inflamado fue la causante de la clínica de dolor abdominal recurrente y sangrado. No debemos olvidar la revisión intestinal completa en aquellos pacientes con clínica compatible en los que el primer divertículo resulte normal.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: miriam.martinez.gz@gmail.com
(M. Martínez Gómez).

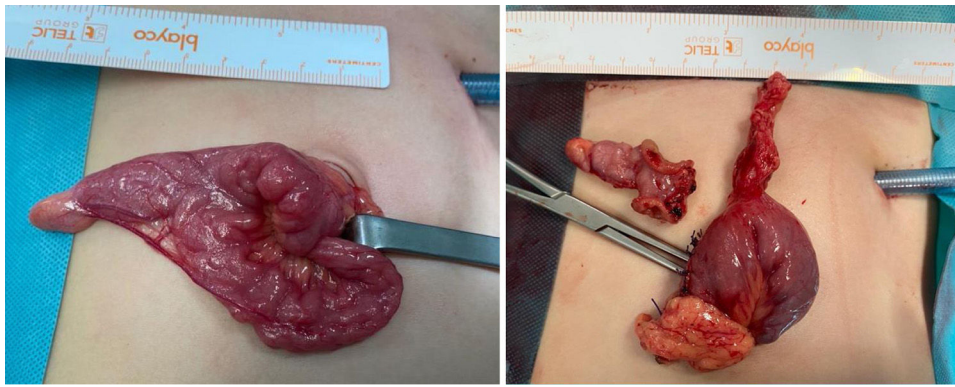


Figura 2 Imagen de primer divertículo con su pedículo vascular (izquierda). Primer divertículo resecado y exposición de segundo divertículo (derecha).

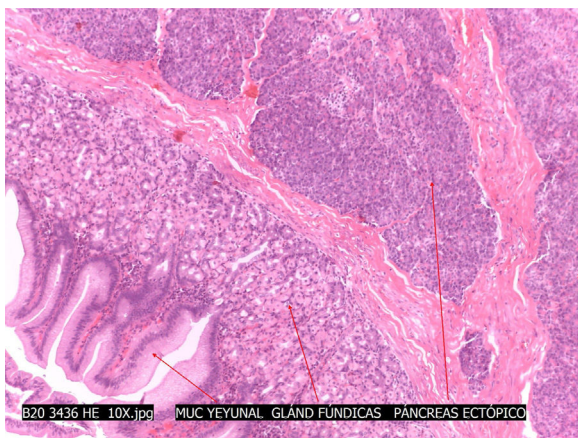


Figura 3 Imagen microscópica de corte histológico con presencia de mucosa yeyunal, glándulas fúndicas y páncreas ectópico, hallados en muestra de tejido de ambos divertículos.

Bibliografía

1. Blando-Ramírez JS, Ocádiz-Carrasco J, Gutiérrez-Padilla RA, Vicencio-Tovar AV, Ricardez-García JA. Doble divertículo de Meckel Presentación de un caso y revisión de la bibliografía. *Cir Cir.* 2014;82:332-7.
2. Mathur P, Gupta R, Simlot A, Goyal RB. Congenital pouch colon with double Meckel's diverticulae. *J Neonatal Surg.* 2013;2:48.
3. Yang JG, Ma DQ, Hao RR, Li CL, Zou LF. Detection of Double Meckel Diverticulum by Meckel Scan. *Clin Nucl Med.* 2008;33:729-30.