

Caso
Autores
Centro

(485) Cuando no es apendicitis: Diverticulitis de Meckel
Gonzalo Martín Ordóñez, Paula María Hernández Guilabert,
Yumara Malo Rubio, Paola De Jesús Aguirre Camino, Juana
Carolina González Gallardo, César Resino Sánchez
Hospital Universitario Puerta De Hierro Majadahonda

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 39 años con dolor abdominal agudo en hipogastrio irradiado a fosa iliaca derecha. Analítica con discreta leucocitosis de 12.340 /microL y PCR de 94 mg/L. Se solicita prueba de imagen urgente por sospecha de apendicitis aguda, realizándose TC con CIV. Se identifica una estructura tubular pélvica en fondo de saco dependiente de asas de intestino delgado, craneal a la vejiga, que se acompaña de cambios inflamatorios locorregionales. Hallazgos sugestivos de diverticulitis de Meckel.

DISCUSIÓN

El divertículo de Meckel es la anomalía congénita más frecuente del tracto gastrointestinal. Se origina en el borde antimesentérico del ileon distal debido a un cierre incompleto del conducto onfalomesentérico. Aunque la mayoría permanecen asintomáticos, un 5% presentan complicaciones, sobre todo en edad pediátrica. Las principales son la hemorragia digestiva en la edad pediátrica, seguida por la obstrucción intestinal y la diverticulitis aguda, más propias del adulto. Con frecuencia se encuentra mucosa gástrica o pancreática heterotópica dentro del divertículo de pacientes sintomáticos.

La imagen típica es similar a la del apéndice, aunque localizado en el borde antimesentérico del íleon dentro de los primeros 100 cm desde la válvula ileocecal, siendo el divertículo de Meckel más corto y ancho que el apéndice. Puede resultar complicado diferenciarlo de las asas de intestino delgado adyacentes.

La diverticulitis de Meckel produce un cuadro similar a la apendicitis y pocas veces se sospecha de forma preoperatoria. Por ello, aunque infrecuente, es una entidad que el radiólogo debe tener en cuenta para poder realizar un diagnóstico precoz y eficaz que evite complicaciones.

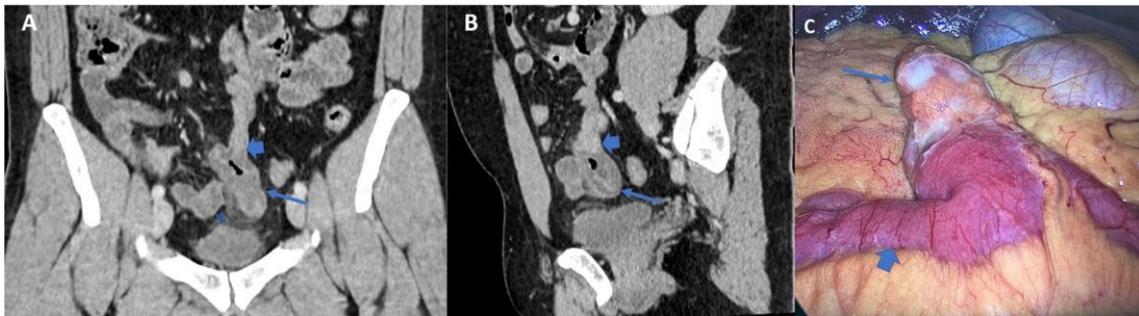
Puede diagnosticarse en ecografía, si existe una buena ventana, identificando una estructura tubular corta en fondo de saco con signos inflamatorios: engrosamiento de la pared e hipocogenicidad. La grasa peritoneal adyacente puede visualizarse hiperecogénica.

En la TC, las reconstrucciones multiplanares resultan útiles para identificar el asa ciega así como el asa de íleon de la que depende. Característicamente el divertículo inflamado puede mostrar un aumento de la captación de la mucosa en estudios con CIV y se constatará una ausencia de contraste oral o aire en la punta del divertículo.

El aumento de la densidad de la grasa peritoneal adyacente puede ser útil para identificar la estructura afectada.

CONCLUSIÓN

La diverticulitis de Meckel es una entidad poco frecuente que puede presentarse con un cuadro clínico similar al de otras patologías abdominales urgentes, fundamentalmente la apendicitis aguda. Es imprescindible que el radiólogo conozca su existencia y sus características en la imagen para poder llegar al diagnóstico y permitir un correcto tratamiento.



Se identifica dependiendo de asas de íleon (cabeza de flecha) una estructura tubular corta en fondo de saco compatible con divertículo de Meckel (flecha), con signos de inflamación y aumento de la densidad de la grasa peritoneal adyacente ()*

BIBLIOGRAFÍA

Angela D. Levy, Christine M. Hobbs. Meckel Diverticulum: Radiologic Features with Pathologic Correlation. *RadioGraphics*. 2004; 24:565-587.

Khaled M. Elsayes, Christine O. Menias, Howard J. Harvin, Isaac R. Francis. Imaging Manifestations of Meckel's Diverticulum. *AJR*. 2007; 189:81-88.