

<b>Caso</b>	(700) Invaginación intestinal por divertículo de meckel en adulto
<b>Autores</b>	Renzo Javier Andrade Gonzales, María Del Mar Iglesias González, Juan Bautista López Martín
<b>Centro</b>	Hospital General Universitario Reina Sofia De Murcia

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente varón de 40 años que acudió a urgencias por cuadro de dolor abdominal intenso en epigastrio de 3 días de evolución y que se reagudizó la noche anterior tras la cena. En la exploración física presentó abdomen ligeramente distendido sin timpanismo, blando depresible, no doloroso a la palpación profunda con puntos herniarios libres. En los estudios complementarios se solicitó una tomografía computarizada donde se evidenció dilatación generalizada de asas de intestino delgado secundaria a invaginación en íleon distal. Es operado de urgencia donde identificaron gran distensión de asas y una masa intraluminal a 60 cm de válvula ileocecal con varios anillos de invaginación. Se realizó desinvaginación hasta salir un divertículo de Meckel que se resecó. Tras un postoperatorio satisfactorio tolerando dieta y con tránsito adecuado es dado de alta hospitalaria.

## DISCUSIÓN

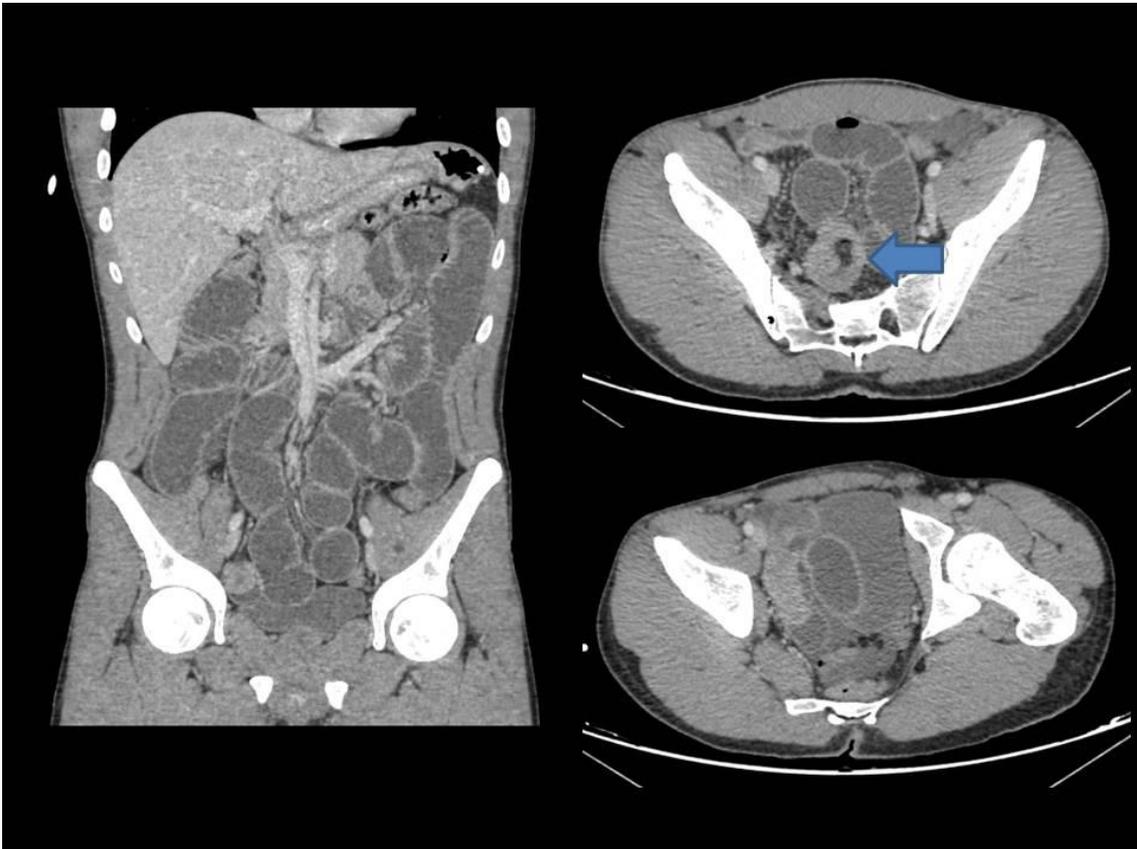
La invaginación intestinal primaria es una patología que se suele presentar en recién nacidos. En el adulto es una entidad muy rara y suele ser secundaria a una patología subyacente como linfoma intestinal, carcinoma, pólipos, etc. aunque en la mayoría de los casos es difícil identificar la enfermedad subyacente exacta. En nuestro caso se debió a un divertículo de Meckel que se evidenció en la cirugía.

El divertículo de Meckel es la anomalía congénita más común del tracto gastrointestinal y afecta al 4% de la población general. Se localiza clásicamente en el borde antimesentérico del íleon dentro de los 100 cm de la válvula ileocecal. Las complicaciones pueden incluir hemorragia, obstrucción intestinal, diverticulitis, perforación y malignidad. Un divertículo de Meckel puede invaginarse o invertirse en la luz del intestino delgado. Una vez invertido, el divertículo puede servir como un punto guía para una invaginación.

La invaginación intestinal tiene hallazgos característicos en la tomografía computarizada y depende del plano de imagen y de las imágenes a lo largo del intestino. El más conocido es el "signo de la diana" que consiste en un segmento de intestino distendido con doble lumen y grasa mesentérica intraluminal dando una configuración en capas cuando se obtienen imágenes perpendiculares con la luz. Por lo general, un divertículo de Meckel invertido aparece en la tomografía computarizada como un núcleo central de atenuación grasa rodeado por un halo de atenuación de partes blandas.

## CONCLUSIÓN

La invaginación intestinal en adultos constituye una entidad infrecuente (el 5% de todos los casos de invaginación) y suele ser causada por una patología subyacente. Presentamos el caso de una invaginación producida por un divertículo de Meckel. El divertículo de Meckel es la anomalía congénita más común del tracto gastrointestinal y muchas veces es difícil identificarlo en estudio de imagen.



*TC de abdomen con contraste intravenoso donde se evidencia dilatación de asas de intestino delgado con el “signo de la diana” (flecha) en fosa iliaca derecha compatible con invaginación intestinal con afectación de asa en ileon distal.*

## BIBLIOGRAFÍA

McGrath AK, et al. Adult intussusception associated with mesenteric Meckel’s diverticulum and antimesenteric ileal polyp. *BMJ Case Rep.* 2019;12. doi:10.1136/bcr-2019-230612.

Ramírez-Maldonado RE, et al. Obstrucción intestinal en el adulto secundaria a invaginación de un divertículo de Meckel. *CIR ESP.* 2010; 87(4) :252-264. doi:10.1016/j.ciresp.2009.07.005.

Young H. Kim, et al. Adult Intestinal Intussusception: CT Appearances and Identification of a Causative Lead Point. *RadioGraphics.* 2006; 26:733-744. doi:10.1148/rg.263055100.