

37 Congreso
Nacional
CENTRO DE
CONVENCIONES
INTERNACIONALES

Barcelona
22/25
MAYO 2024

seram
Sociedad Española de Radiología y Medicina

FERM
Federación Española de Radiología Médica

RC
Radiòlegs de Catalunya

EL DIVERTÍCULO DE MECKEL NOS VISITA EN LA GUARDIA

Estibaliz Gómez García

Hospital San Eloy, Barakaldo

OBJETIVO DOCENTE

- Mostrar diferentes formas de presentación en Urgencias del divertículo de Meckel.
- Describir los hallazgos radiológicos que van a permitir diagnosticar el divertículo de Meckel así como las complicaciones asociadas.

37 Congreso
Nacional
CENTRO DE
CONVENCIONES
INTERNACIONALES

Barcelona
22/25
MAYO 2024

seram
Sociedad Española de Radiología y Física

FERM
FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE RADIOLOGÍA MÉDICA

RC | RADIOLOGOS
DE CATALUNYA

REVISIÓN DEL TEMA

CARACTERÍSTICAS DEL DIVERTÍCULO DE MECKEL

- ✓ El divertículo de Meckel es la malformación congénita más frecuente del tracto gastrointestinal con una prevalencia mundial del 2% al 3%.
- ✓ Se produce por la involución incompleta del conducto onfalomesentérico o vitelino, una estructura que aparece en la tercera semana de edad gestacional y que con fines nutricionales conecta el saco vitelino primitivo con el intestino medio en el feto en desarrollo. Existe una obliteración fibrosa del extremo umbilical y permeabilidad del extremo ileal, dando lugar a un fondo de saco ciego que nace del margen antimesentérico del íleon.
- ✓ Presenta vascularización arterial propia: la arteria vitelino-intestinal u onfalomesentérica, con origen en ramas ileales distales de la arteria mesentérica superior. La identificación de esta arteria confirma, por tanto, la presencia del divertículo de Meckel (hallazgo patognomónico).

CARACTERÍSTICAS DEL DIVERTÍCULO DE MECKEL

- ✓ Suele encontrarse a menos de 100 cm de la válvula ileocecal.
- ✓ El divertículo de Meckel es un verdadero divertículo, está compuesto por todas las capas de la pared intestinal y está cubierto por mucosa de intestino delgado. Con alta frecuencia contiene mucosa heterotópica gástrica (70%) o pancreática (25%) y en menor frecuencia duodenal, colónica o biliar.

CLÍNICA

- ✓ La mayoría de los pacientes con divertículo de Meckel son asintomáticos y se descubre como hallazgo incidental durante una intervención quirúrgica por otra causa.
- ✓ Si bien no hay diferencias según sexo en pacientes asintomáticos, los síntomas son más frecuentes en la población masculina.
- ✓ La probabilidad de que el divertículo de Meckel cause una enfermedad es del 4,3%, del cual el 50% de las complicaciones se manifiestan durante la niñez y en los primeros 20 años de vida, siendo raras en pacientes mayores de 40 años.

CLÍNICA

- ✓ La forma sintomática suele manifestarse como hemorragia digestiva, relacionada con la presencia de mucosa digestiva ectópica (principalmente en la edad pediátrica), obstrucción intestinal o abdomen agudo (diverticulitis y /o perforación diverticular) por orden de frecuencia.
- ✓ Los síntomas y signos del divertículo de Meckel complicado son inespecíficos (dolor abdominal, náuseas, vómitos,...), pudiendo aparecer en múltiples patologías abdominales agudas más frecuentes que el propio divertículo complicado, por lo que se trata de un diagnóstico de exclusión.

DIAGNÓSTICO

- ✓ La tomografía computarizada multidetector (TCMD) con contraste iv es la principal modalidad de imagen por su disponibilidad, su mayor resolución espacial y la posibilidad de realizar reconstrucciones multiplanares, lo que permite visualizar el intestino delgado en varios planos, aumentando la tasa de detección del divertículo de Meckel y favoreciendo la evaluación de sus complicaciones.
- ✓ Usualmente se observará como una estructura tubular o sacular con extremo ciego, con presencia de líquido o de gas en su interior. en continuidad con el íleon distal, a diferencia del apéndice que nace del ciego.

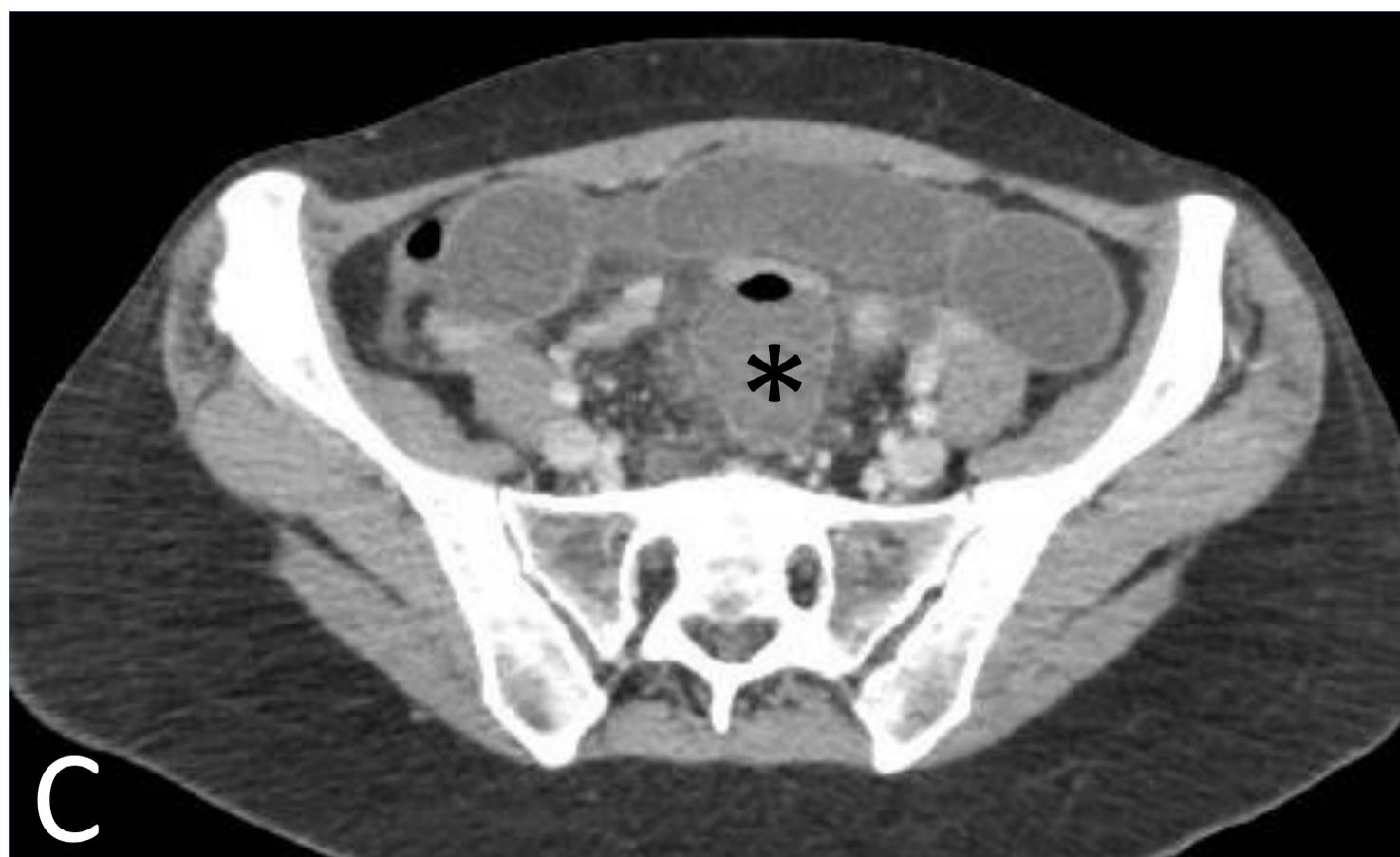
TRATAMIENTO

- ✓ Se recomienda la resección quirúrgica del divertículo de Meckel sintomático.
- ✓ Generalmente se realiza por vía laparoscópica una resección amplia del divertículo con anastomosis término-terminal del segmento ileal, aunque la técnica puede variar según las complicados asociadas.

A continuación se presentan varios casos de patología abdominal aguda en relación con divertículo de Meckel estudiados en nuestro hospital.

CASO 1

Mujer de 49 años con cuadro de 36 horas de evolución de dolor abdominal generalizado y vómitos.



Imágenes axiales de TC post-contraste intravenoso en las que se objetiva dilatación de asas de intestino delgado (A) y la presencia de líquido libre (B) por sufrimiento intestinal. En localización presacra (C) existe imagen hidroaérea (*) en relación a divertículo de Meckel.



Reconstrucción MPR coronal (D) y sagital (E) donde se observa la dilatación de asas de intestino delgado y la imagen hidroaérea en región presacra (*).

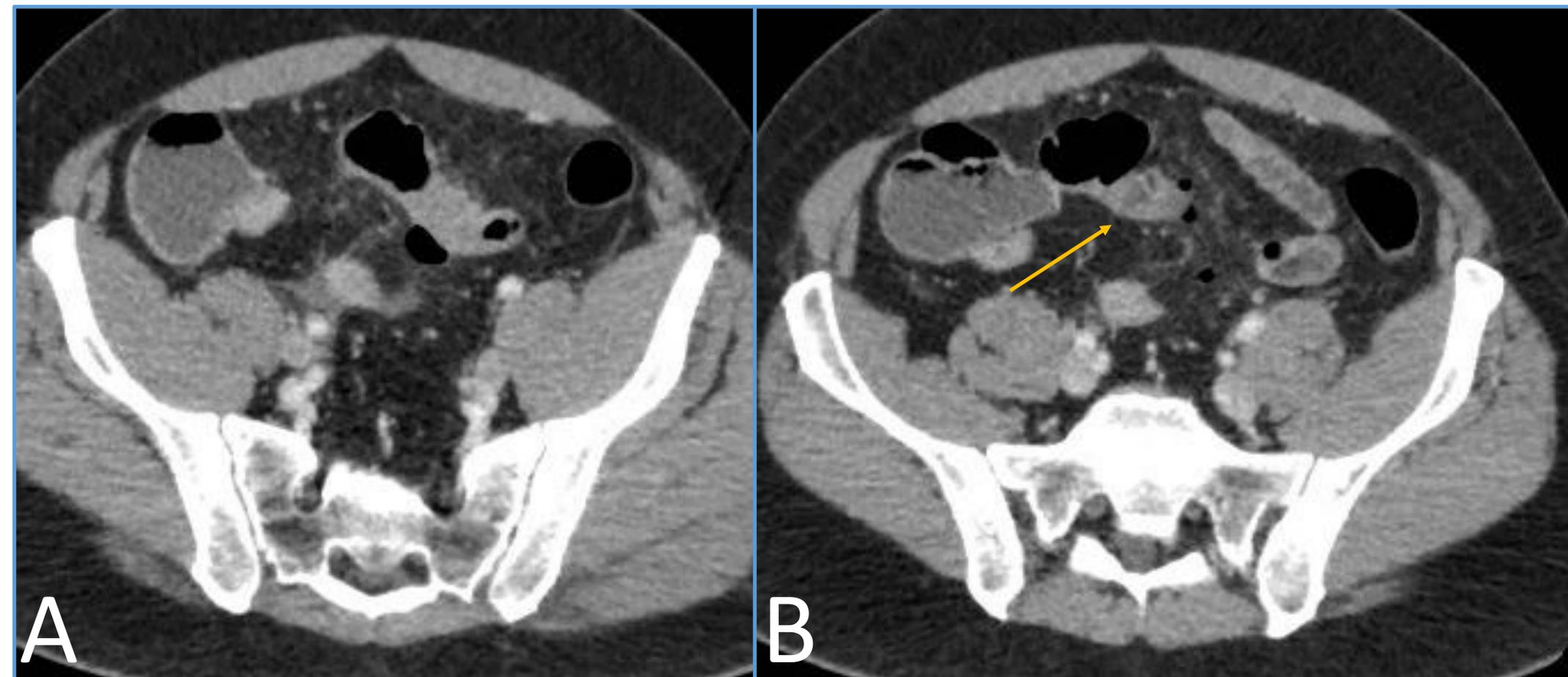
DIAGNÓSTICO: divertículo de Meckel encarcerado y gangrenado sobre hernia interna.

- ✓ La segunda complicación más común del divertículo de Meckel y la primera en frecuencia en la edad adulta es la obstrucción intestinal.
- ✓ Manifestación clínica: vómitos biliosos, distensión abdominal, dolor periumbilical y estreñimiento.
- ✓ El diagnóstico es complicado y habitualmente se realiza durante el acto quirúrgico.
- ✓ El síndrome oclusivo puede ser causado por: vólvulos del divertículo alrededor de una banda mesodiverticular, invaginación, captura de un asa intestinal por una banda mesodiverticular, extensión a un saco herniario (hernia de Littre) y litiasis del divertículo.

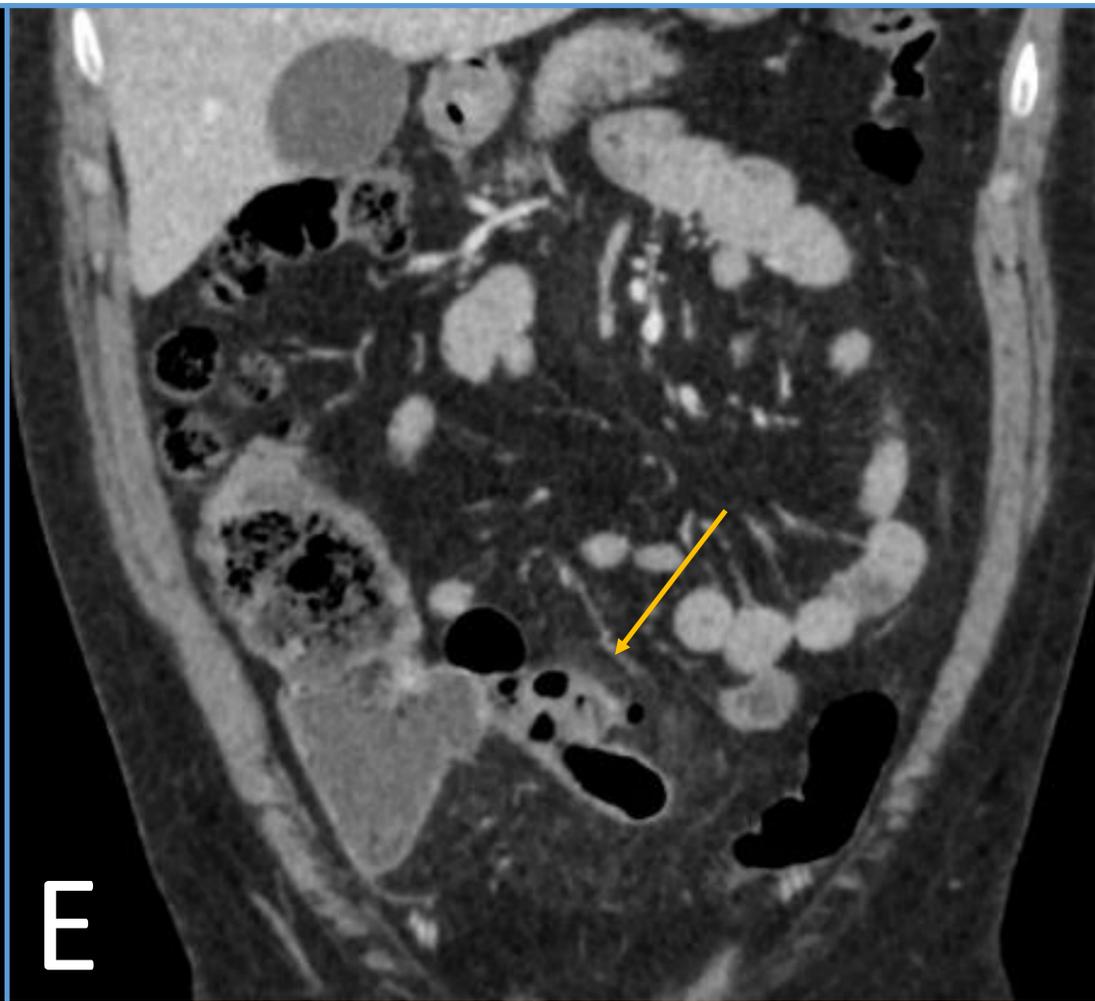
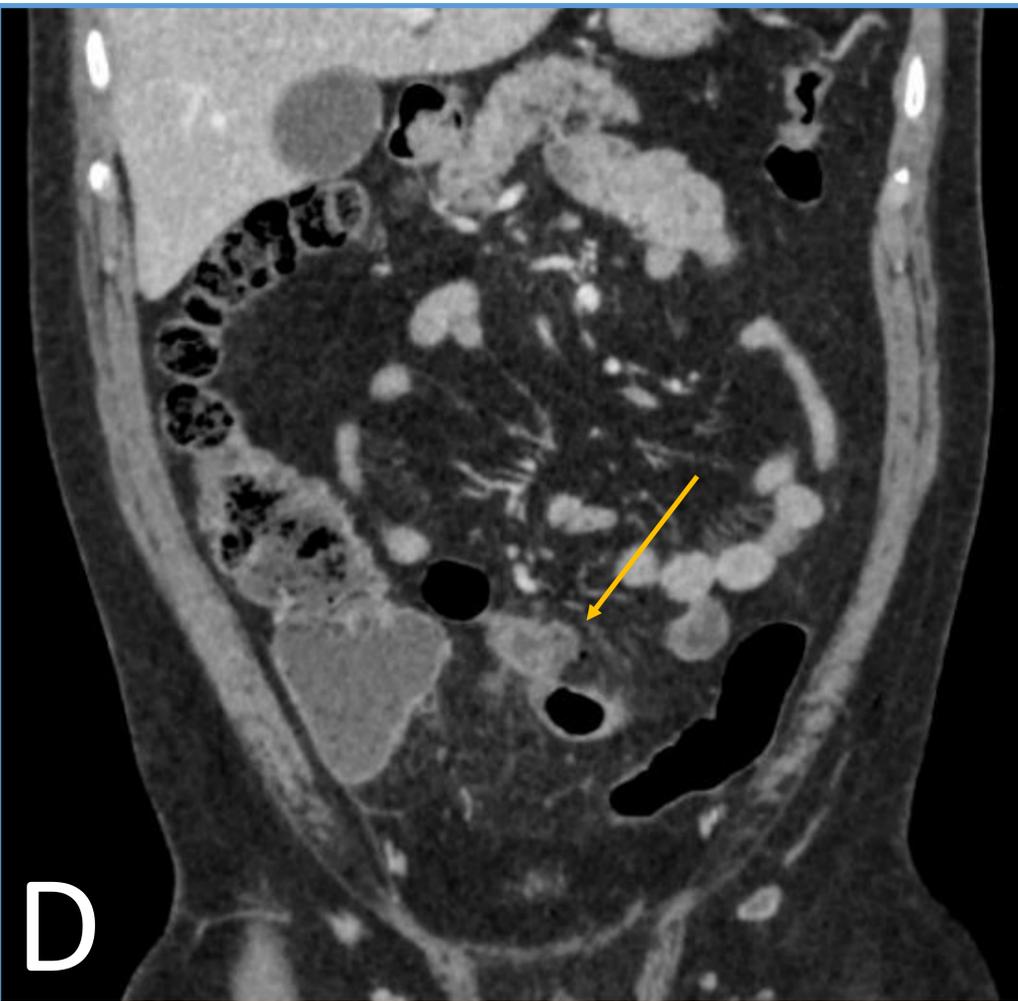
CASO 2

Varón de 53 años sin AP de interés que consulta por cuadro de 48 horas de evolución de dolor abdominal en región hipogástrica, de inicio leve y sordo, que ha aumentado de intensidad en las últimas 12 horas.

A la exploración el abdomen es blando, depresible, doloroso a la palpación en hipogastrio y FID con defensa localizada a este nivel.



Imágenes axiales de TC post-contraste intravenoso (A y B) en las que se objetivan burbujas aéreas extraluminales adyacentes a íleon en relación a perforación de víscera hueca. En B se aprecia imagen sacular dependiente de íleon (flecha) compatible con divertículo de Meckel.



Reconstrucción MPR coronal (D y E) y sagital (F) donde se observa imagen sacular dependiente de íleon (flecha) compatible con divertículo de Meckel.

DIAGNÓSTICO: divertículo de Meckel perforado.

- ✓ La presentación de un divertículo de Meckel perforado en adultos es rara.
- ✓ El diagnóstico preoperatorio es excepcional.
- ✓ Existe un número significativo de complicaciones relacionadas con el diagnóstico tardío.
- ✓ Resulta importante el conocimiento de esta entidad e incluirla en el diagnóstico diferencial del abdomen agudo.

CONCLUSIONES

- El divertículo de Meckel es la anomalía congénita más frecuente del tracto gastrointestinal, siendo en la mayoría de los casos asintomático.
- Dentro de las complicaciones caben destacar la hemorragia digestiva, la obstrucción intestinal y la diverticulitis.
- Es fundamental tener presente esta entidad y conocer las manifestaciones radiológicas para evitar errores y demoras diagnósticas.

REFERENCIAS

- Levy AD, Hobbs CM. Meckel diverticulum: radiologic features with pathologic correlation. Radiographics. 2004;24:565-87.
- Costa S, Martínez MJ, Ripollés T, Delgado F. Diverticulitis de Meckel: hallazgos en ecografía y TC. Radiología 2004;46(2):101-106.
- Elsayes KM, Menias CO, Harvin HJ, Francis IR. Imaging manifestations of Meckel's diverticulum. AJR. 2007;189:81-8.
- Parra-Fariñas C, Quiroga-Gomez S, Castro-Boix S, Vallribera-Valls F, Castellà-Fierro E. Tomografía computarizada del divertículo de Meckel complicado en adultos. Radiologia 2019;61(4):297–305.
- Chatterjee A, Harmath C, Vendrami CL, Hammond NA, Mittal P, Salem R, et al. Reminiscing on remnants: imaging of Meckel diverticulum and its complications in adults. AJR. 2017;209:W1-10.
- Kawamoto S, Raman SP, Blackford A, Hruban RH, Fishman EK. CT detection of symptomatic and asymptomatic Meckel diverticulum. AJR. 2015;205:281-91.