



# Patología abdominal urgente secundaria a la presencia de un divertículo de Meckel.

Raúl Cabrera Rodríguez, Mónica Fernández del Castillo  
Ascanio, Carlos Alberto Marichal Hernández, Pilar Nimar  
Núñez Vila, Fernando Monteverde Hernández, Carla  
Souweileh Arencibia, Jorge Luis Cabrera Marrero, Daniel  
Chueca Martínez.

Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora  
de la Candelaria.  
Santa Cruz de Tenerife.



## OBJETIVOS DOCENTES:

- Recordar el espectro de patologías relacionadas con la falta de obliteración del conducto onfalomésentérico.
- Revisar los hallazgos clínicos y radiológicos de la patología abdominal urgente asociada a la presencia de un divertículo de Meckel mediante la revisión de una serie de casos de pacientes en edad adulta de nuestro servicio.
- Proporcionar imágenes de ecografía y TC que ayuden al diagnóstico de patologías relacionadas con el divertículo de Meckel.



## REVISION DEL TEMA.

El divertículo de Meckel es una malformación congénita ocasionada por una obliteración incompleta del conducto onfalomesentérico. Puede ser asintomático o presentar complicaciones, siendo éstas en la mayoría de los casos en la edad pediátrica.

Es la malformación congénita más frecuente del apartado digestivo afectando hasta un 2 – 3% de la población.

El conducto onfalomesentérico puede ocasionar un espectro de patologías diferentes como son:

- Fístula ilioumbilical
- Sinus umbilical
- Quiste umbilical
- Persistencia de un cordón fibroso uniendo el cordón umbilical y el íleon.
- Divertículo de Meckel.



## REVISION DEL TEMA.

En la edad adulta, al ser menos frecuentes, es más difícil sospechar que la patología abdominal urgente esté relacionada con un divertículo de Meckel. Las complicaciones más frecuentes son:

- Hemorragia (por la presencia de mucosa gástrica y pancreática heterotópica),
- Obstrucción intestinal (por invaginación o volvulación intestinal entre otras causas)
- Inflamación (diverticulitis).

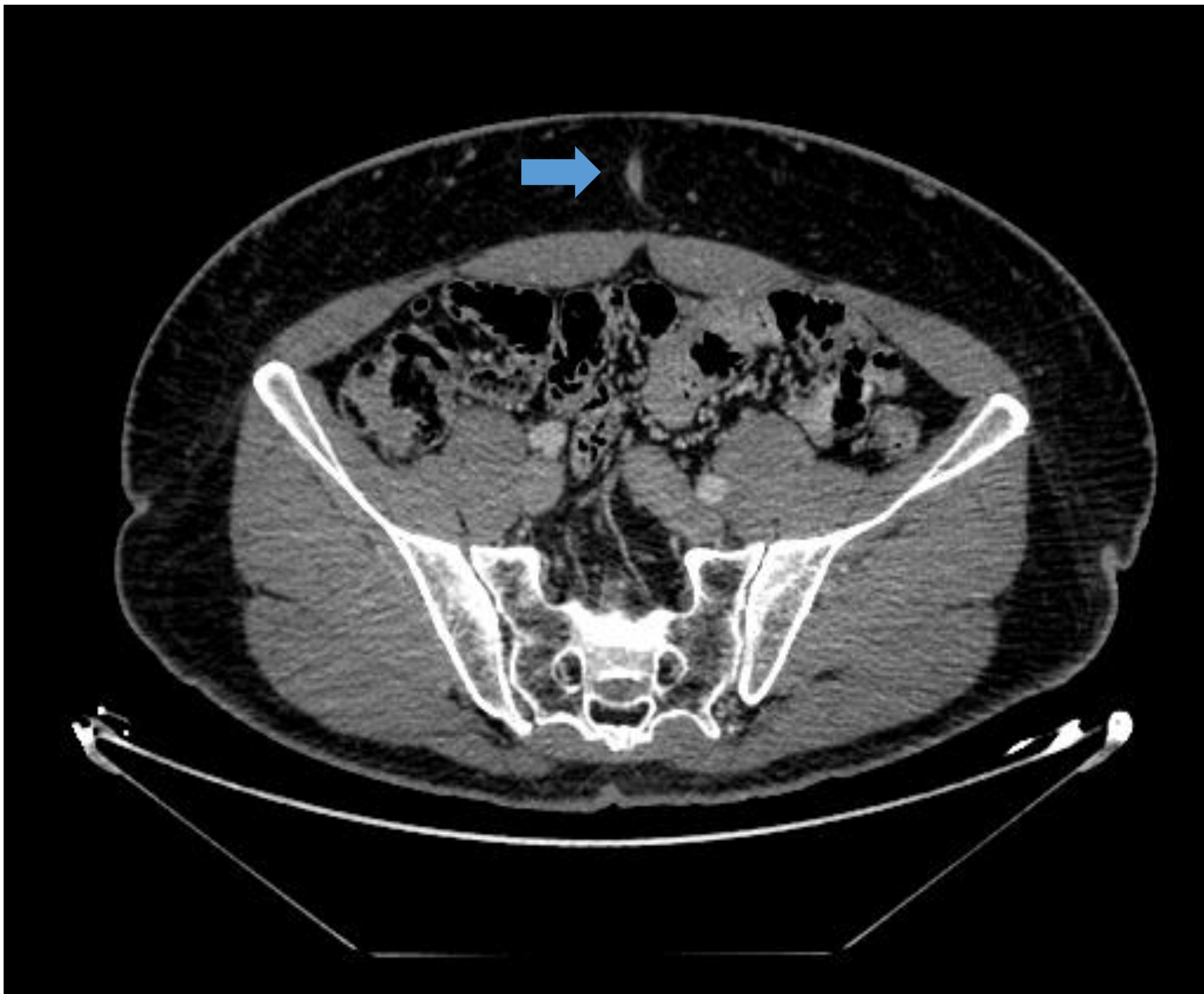
El diagnóstico radiológico de presunción debe hacerse al demostrarse la existencia de un saco ciego, habitualmente en el íleon distal, en el borde antimesentérico, pudiendo estar asociado a cambios inflamatorios regionales.

En ocasiones la inflamación, hace que se pierda su estructura apareciendo un plastrón inflamatorio, siendo difícil de caracterizar por técnicas de imagen, pudiéndose hacer un diagnóstico de presunción por su localización así como valorando la normalidad del apéndice.



## QUISTE UMBILICAL.

Paciente de 30 años en el que se hace estudio radiológico por politraumatismo. Se observa como hallazgo incidental cordón fibroso que va desde la pared abdominal hasta el cordón umbilical, presentando en medio del trayecto, una pequeña lesión quística correspondiente a un quiste umbilical.



*Imagen 1 . TC Abdomen con contraste ev.  
Corte axial.*

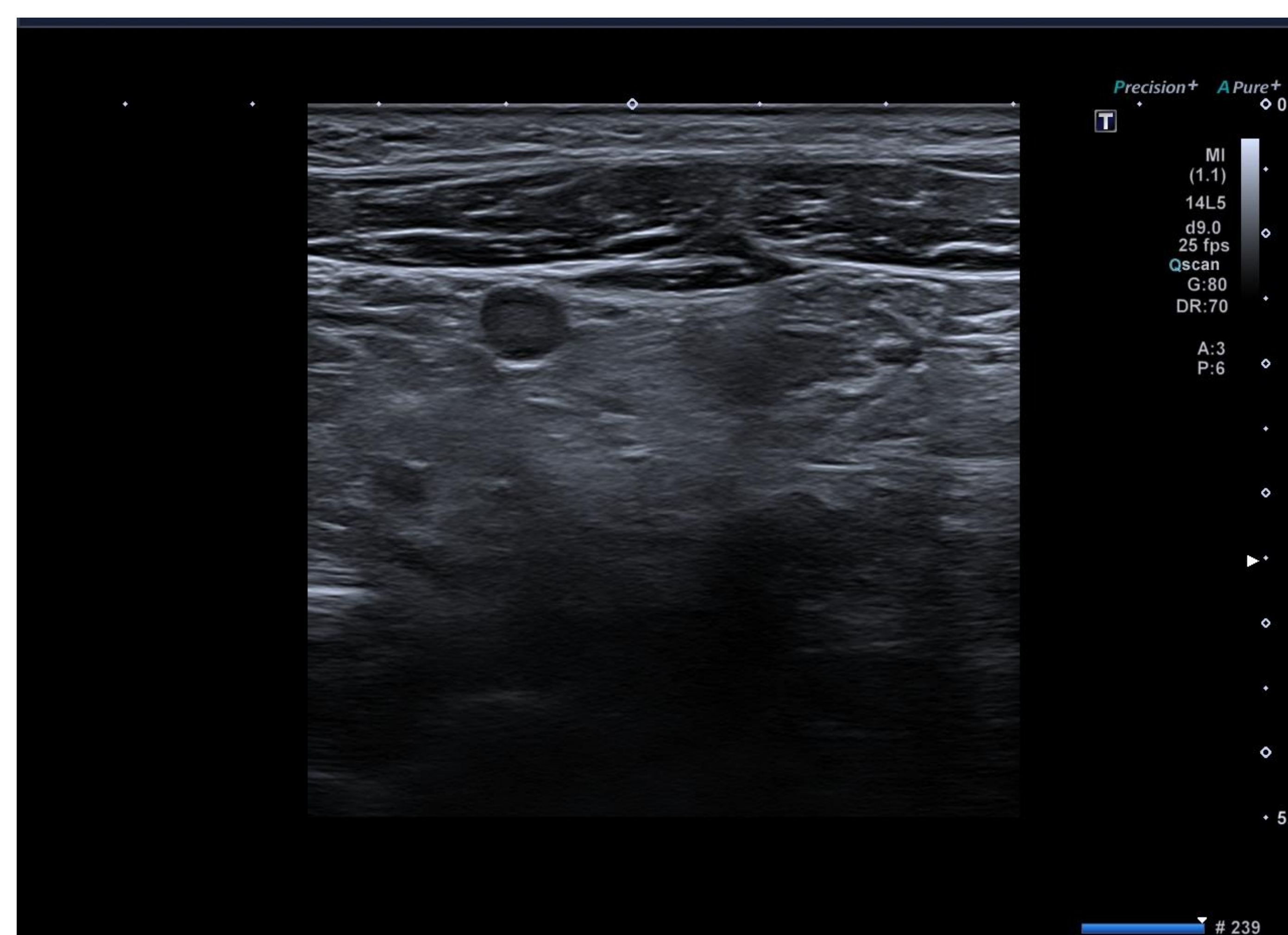
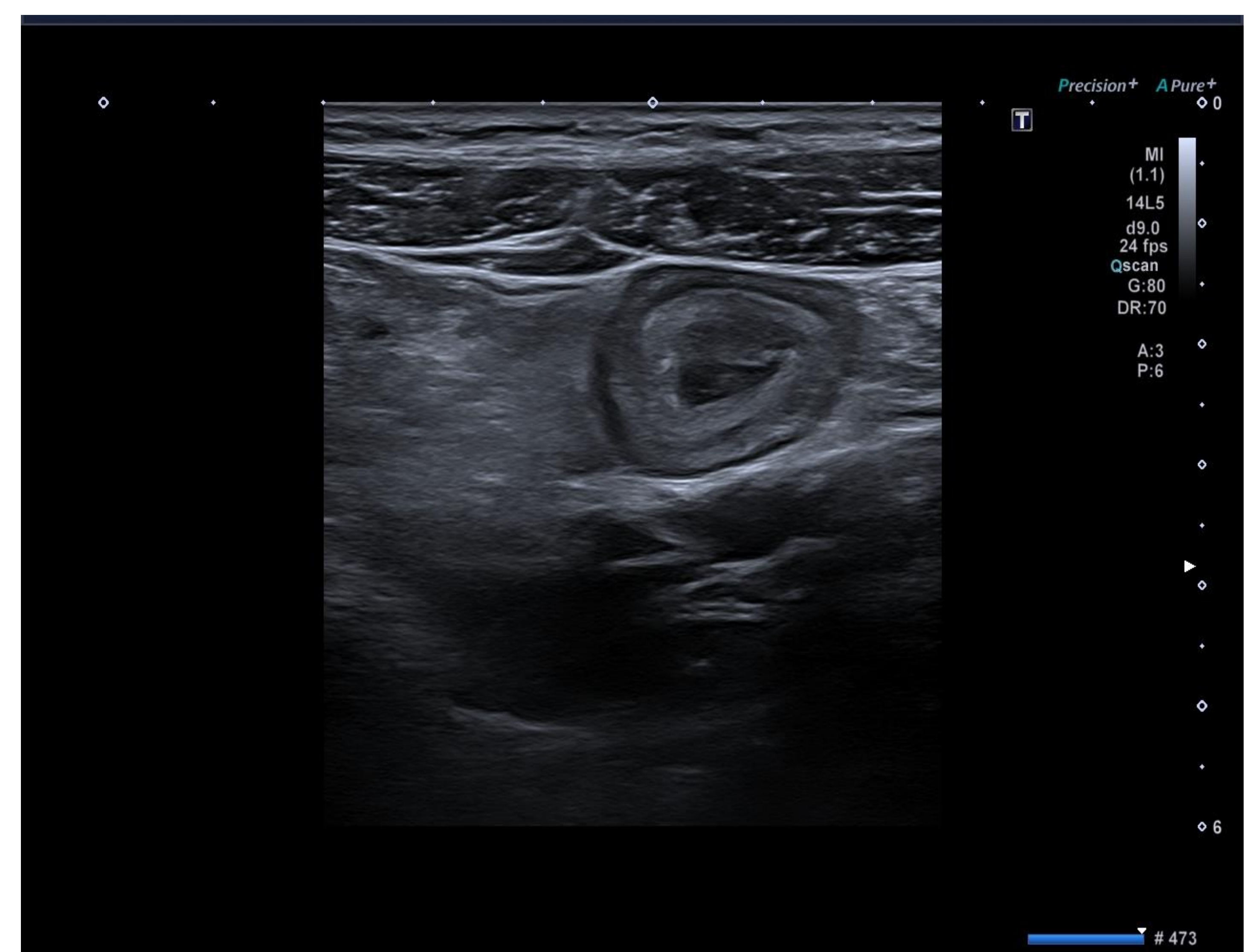
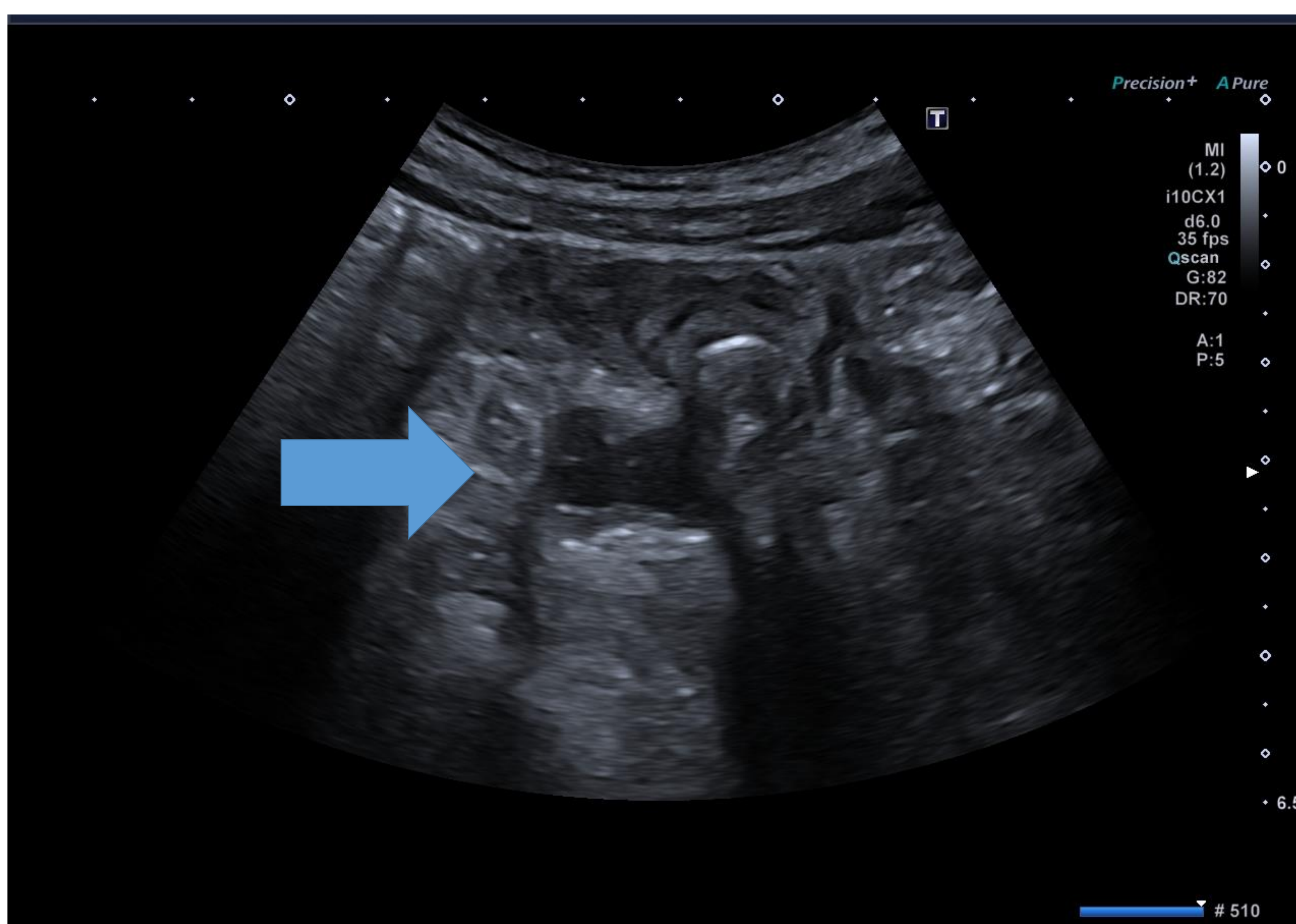
*Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria.*



## INFLAMACION DEL DIVERTÍCULO DE MECKEL. DIAGNOSTICO ECOGRÁFICO.

Paciente de 30 años con dolor en hipogastrio/FID de 12 horas, con leucocitosis . Mediante ecografía se diagnostica de diverticulitis de Meckel.

En la ecografía se visualiza una estructura tubular distendida, con líquido en su interior, marcados inflamatorios en la grasa adyacente y ganglios reactivos regionales.



*Imágenes 2,3,4*

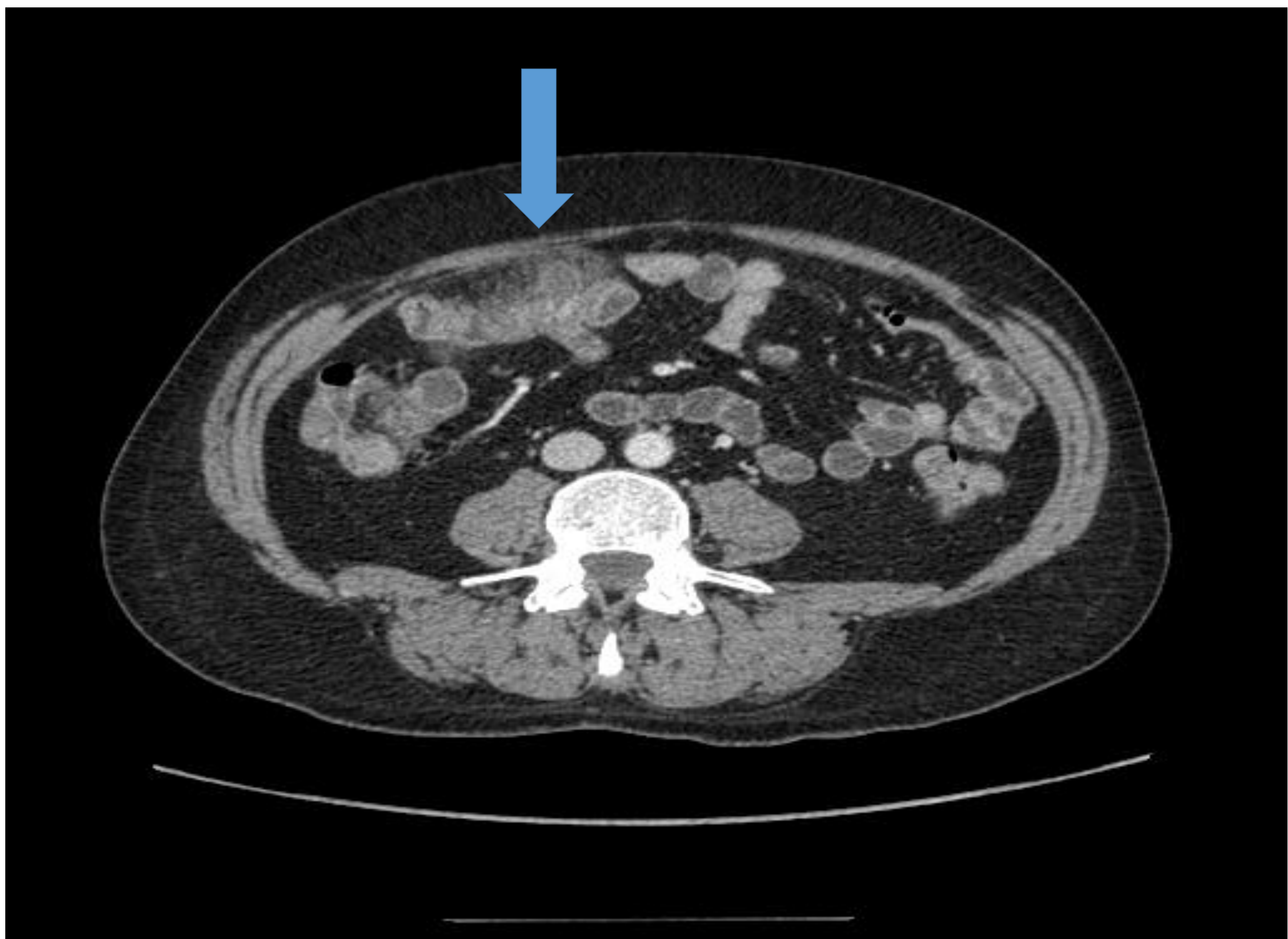
*Imágenes ecográficas. HUNS Candelaria.*



## INFLAMACION DEL DIVERTÍCULO DE MECKEL. DIAGNOSTICO TOMOGRÁFICO.

Paciente de 43 años con dolor en hipogastrio/FID de 10 horas, con leucocitosis.

En TC se visualiza una estructura tubular distendida dependiente de íleon terminal, con líquido en su interior y marcados inflamatorios en la grasa adyacente.



*Imagen 5 . TC Abdomen con contraste ev.  
Corte axial.*

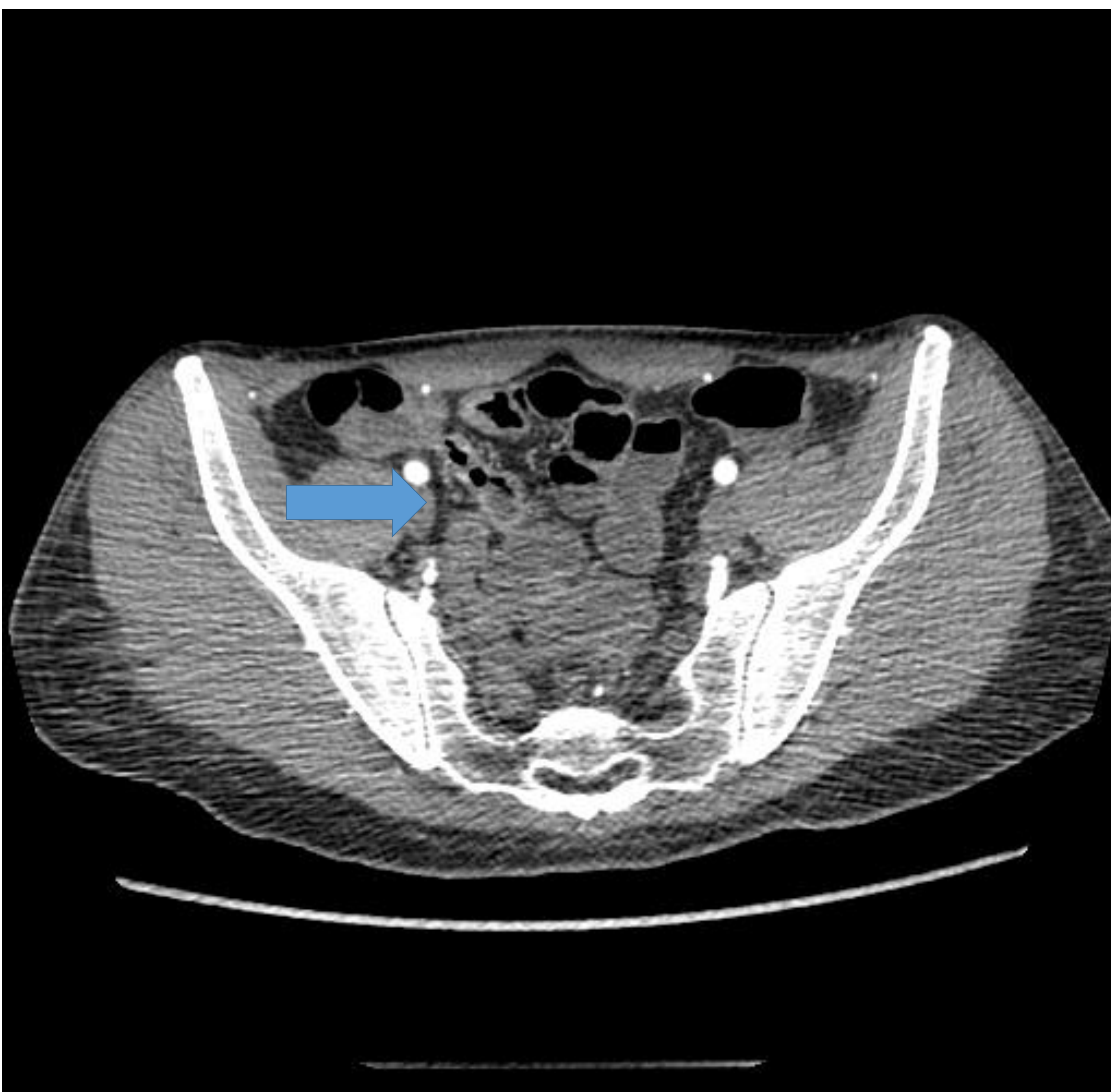
*Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria.*



## SANGRADO DEL DIVERTÍCULO DE MECKEL. DIAGNOSTICO MEDIANTE TC.

Paciente de 34 años, dolor epigástrico y rectorragias. Endoscopia digestiva normal. Se realiza TC en busca de un posible Divertículo de Meckel.

En TC se visualiza estructura tubular en fondo de ciego en FID con líquido y aire en su interior ( flecha azul )



*Imágenes 6 y 7 .  
TC Abdomen con contraste ev.  
Cortes axiales.  
Hospital Universitario Nuestra Señora  
de la Candelaria.*



## DIVERTÍCULO DE MECKEL Y APENDICITIS.

Es uno de los diagnósticos diferenciales más frecuentes al presentarse como dolor en fosa iliaca derecha.

Presentamos un caso clínico en el que el apéndice (flecha) se observa inflamado secundariamente a la inflamación y desestructuración del divertículo de Meckel.



Si el cuadro hubiera progresado, sería difícil distinguir el origen primario del cuadro inflamatorio.



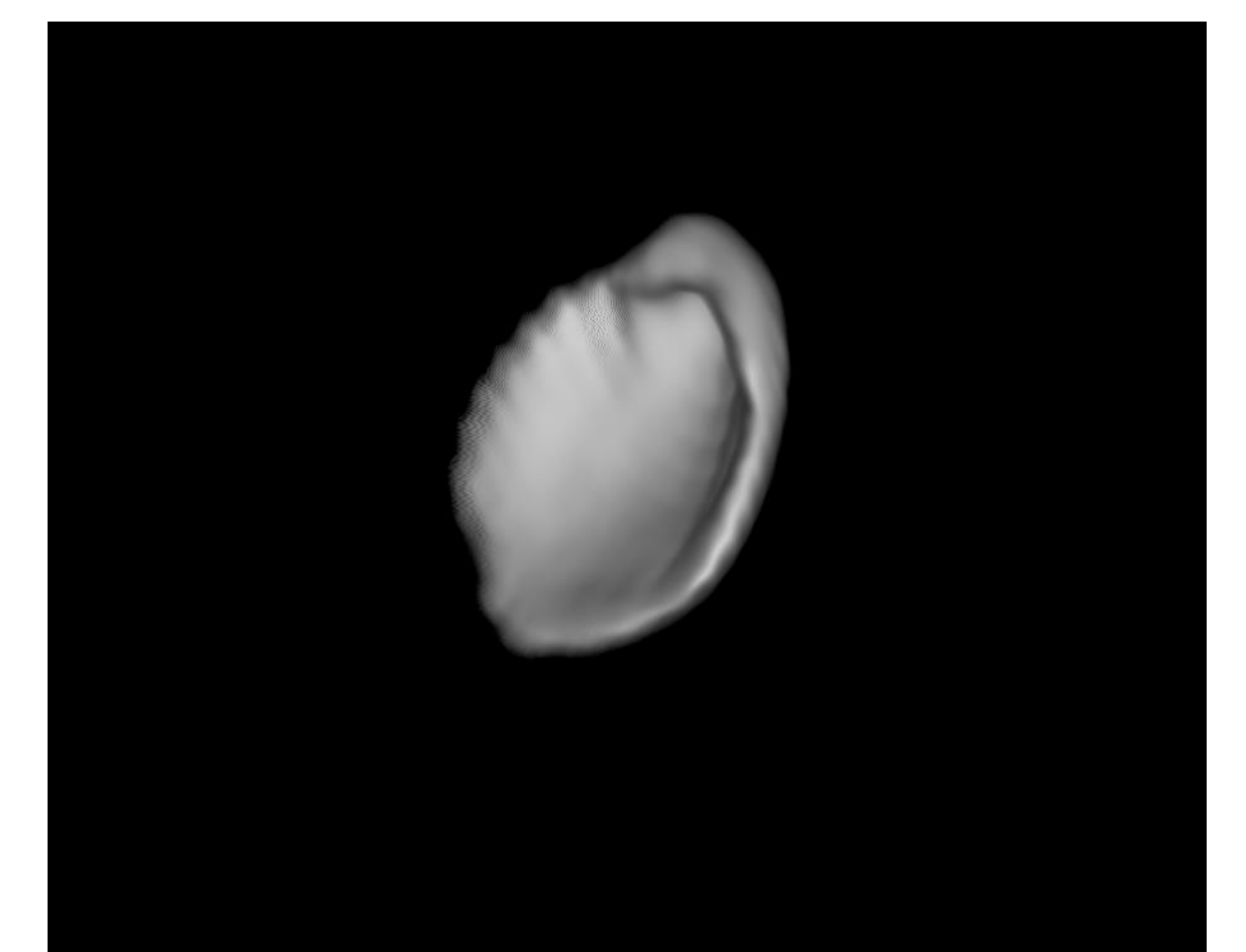
Imágenes 8 y 9

Tc Abdomen-pelvis con contraste fase venosa. Corte coronal  
Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria



## DIVERTÍCULO DE MECKEL Y CUERPOS EXTRAÑOS.

Al igual que ocurre con el apéndice, en el divertículo de Meckel puede introducirse diferentes cuerpos extraños. Se muestran imágenes de una concha introducida dentro de un divertículo, ocasionado un cuadro obstructivo con dolor abdominal y cambios inflamatorios en la grasa adyacente.



*Imágenes 9,10,11*

*Tc Abdomen-pelvis con contraste fase venosa. Corte coronal, axial y volumen rendering.*

*Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria*



## DIVERTÍCULO DE MECKEL Y CUERPOS EXTRAÑOS.

Al igual que ocurre con el apéndice, en el divertículo de Meckel puede introducirse diferentes cuerpos extraños. Se muestran imágenes de múltiples litiasis dentro de un divertículo en un paciente con un cuadro obstructivo por una litiasis en íleon terminal.



*Imágenes 12 y 13*

*Tc Abdomen-pelvis con contraste fase venosa.*

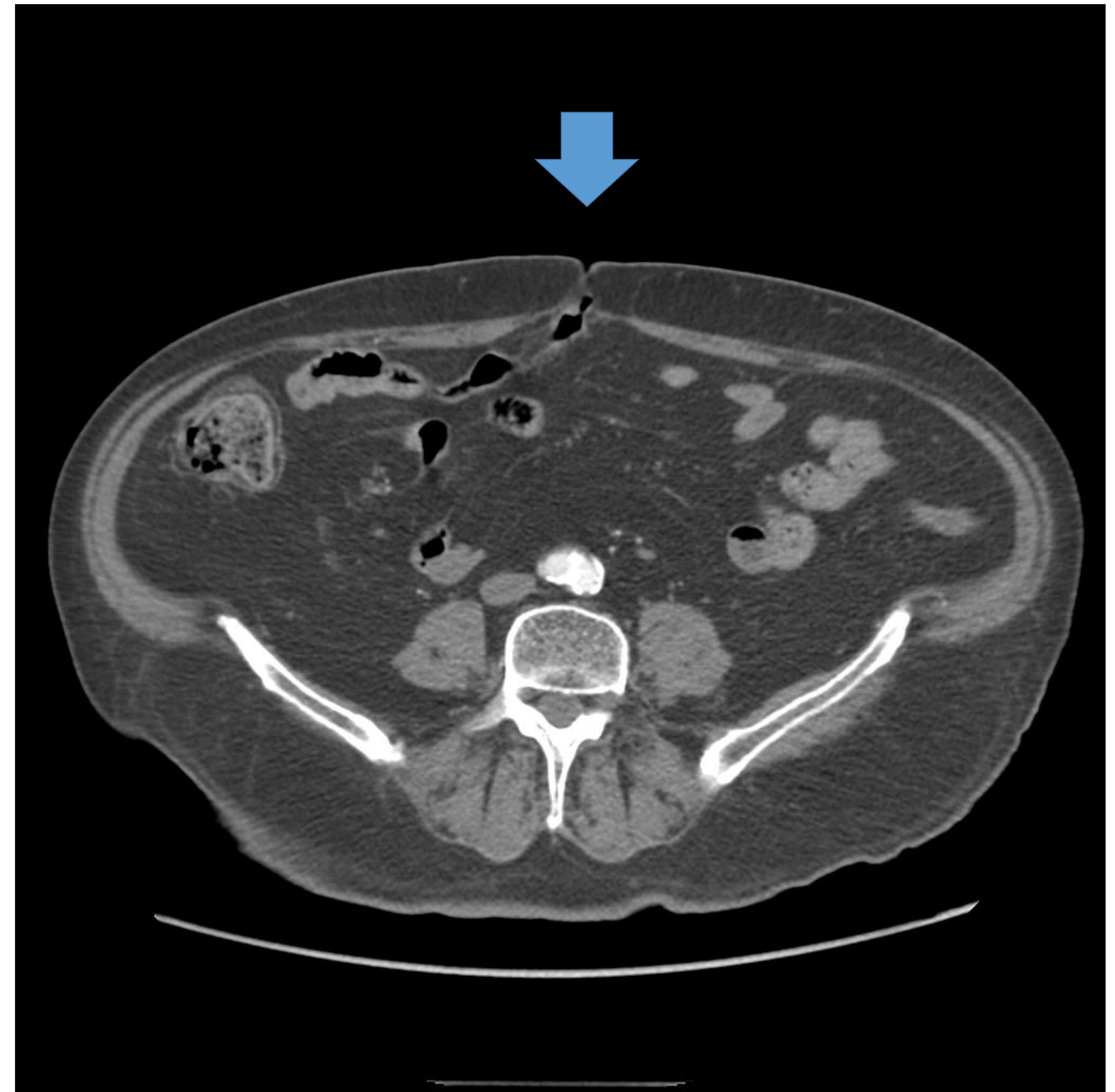
*Cortes coronales.*

*Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria*



## DIVERTÍCULO DE MECKEL Y HERNIAS.

El divertículo de Meckel puede introducirse tanto en hernias internas como externas, enmascarándose aún más la clínica en caso de inflamarse. Se muestran imágenes de un divertículo en el seno de una hernia umbilical.



*Imágenes 13 y 14*

*Tc Abdomen-pelvis con contraste fase venosa.*

*Corte coronal y axial.*

*Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria*



## CONCLUSIONES

- El divertículo de Meckel es la malformación más frecuente del aparato digestivo, formando parte del espectro de patologías ocasionadas por la falta de obliteración del conducto onfalomesentérico.
- El divertículo de Meckel debe incluirse en el diagnóstico diferencial del abdomen agudo en los servicios de urgencia. En la edad pediátrica especialmente en los casos de sangrado abdominal y la edad adulta dentro de un amplio rango de manifestaciones clínicas por sangrado, dolor abdominal u como obstrucción intestinal por invaginación.
- Las técnicas de imagen (ecografía y TC) son útiles para diagnosticar la presencia de un divertículo de Meckel así como sus posibles complicaciones.



## BIBLIOGRAFIA

(1) Meckel Diverticulum: Radiologic Features with Pathologic Correlation. RadioGraphics 2004; 24:565-587

(2) Meckel's diverticulum: clinical features, diagnosis and management Rev Esp Enferm Dig. 2018 Nov;110(11):726-732

(3) The Many Faces of Meckel's Diverticulum: Update on Management in Incidental and Symptomatic Patients. Curr Gastroenterol Rep . 2020 Jan 13;22(1):3