



DIVERTÍCULO DE MECKEL. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MANEJO QUIRÚRGICO
MECKEL'S DIVERTICULUM. CLINICAL CHARACTERISTICS AND SURGICAL MANAGEMENT

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5989178>

AUTORES: Lucero Lisbeth Suárez Carpio¹
Rónald Darío Ruiz Garces²
Alex Gonzalo Garcia Baño³
Edson Ricardo Condo Borja⁴
Marcia Yazmin Cabrera Soto⁵

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: lucerosuarez22@hotmail.com

Fecha de recepción: 01 de noviembre del 2021

Fecha de aceptación: 30 de noviembre del 2021

RESUMEN:

El divertículo de Meckel es la malformación congénita del intestino delgado debido al cierre incompleto del conducto onfalomesentérico durante el desarrollo fetal. Su incidencia es del 2 % aproximadamente. Por lo general, es asintomático, pero puede

¹ Médica. Hospital Básico Jaime Roldós, Ventanas. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0295-4169> Email: lucerosuarez22@hotmail.com

² Médico. Centro médico Santa Rosa, Babahoyo. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1284-6690> Email: ruizgarcesronald@gmail.com

³ Médico. Hospital Jaime Roldós Aguilera. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5419-0653> Email: gaaralex21@hotmail.com

⁴ Médico. Centro Médico Mi Doc. Av. Costanera, C.C. San Antonio, Mucho Lote 2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9034-3960> Email: dr.edsoncondob@gmail.com

⁵ Obstetra y Médico. Clínica Bolivariana Guayaquil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4769-9969> Email: dra.marciacabrera@outlook.com

presentarse con manifestaciones clínicas de diverticulitis, hemorragia digestiva baja, oclusión o perforación intestinal. **Objetivo:** Exponer las características clínicas y el manejo quirúrgico actualizado en el Divertículo de Meckel. **Método:** Se efectuó una revisión bibliográfica a partir de la búsqueda de información en las bases de datos médicas PubMed, Scielo, ELSEVIER, Clinical Key y JAMA Surgery, con las palabras claves Divertículo de Meckel, dolor abdominal, sangrado intestinal, obstrucción intestinal. **Desarrollo:** El Divertículo de Meckel se localiza en el borde antimesentérico del intestino delgado, frecuentemente en los últimos 90 centímetros del íleon terminal. Es necesario un elevado índice de sospecha clínica para realizar su diagnóstico. El tratamiento es quirúrgico, mediante cirugía convencional o videolaparoscópica. La técnica quirúrgica a emplear es controversial. Está descrita la diverticulectomía; sin embargo, actualmente se aboga por la resección intestinal a 2 cm a ambos lados de su base para eliminar completamente el tejido heterotópico gástrico o pancreático y anastomosis intestinal término-terminal. Si se trata de un divertículo incidental, algunos cirujanos practican la resección; otros no la hacen para no añadir morbilidad a los pacientes. **Conclusiones:** El divertículo de Meckel, aunque resulta poco frecuente, puede sobreañadir morbilidad a los pacientes. De modo que, sospechar a tiempo esta entidad para que pueda diagnosticarse evitará complicaciones.

PALABRAS CLAVE: Divertículo de Meckel, dolor abdominal, sangrado intestinal, obstrucción intestinal

ABSTRACT

Meckel's Diverticulum is a congenital malformation of the small intestine due to incomplete closure of the omphalomesenteric duct during fetal development. Its incidence is about 2 %. It is usually asymptomatic, but may present with clinical manifestations of

diverticulitis, lower gastrointestinal bleeding, intestinal occlusion or perforation. **Objective:** To present the clinical characteristics and the updated surgical management in the Meckel's Diverticulum. **Method:** A bibliographic review was carried out based on a search for information in the medical databases PubMed, Scielo, ELSEVIER, Clinical Key and JAMA Surgery, with the keywords Meckel's Diverticulum, abdominal pain, intestinal bleeding and intestinal obstruction. **Development:** Meckel's diverticulum is located on the antimesenteric border of the small intestine, frequently in the last 90 centimeters of the terminal ileum. A high index of clinical suspicion is necessary to make the diagnosis. Treatment is surgical, through conventional or video laparoscopic surgery. The surgical technique to be used is controversial. Diverticulectomy has been described; however, at present, intestinal resection at 2 cm on both sides of its base is advocated to completely eliminate the gastric or pancreatic heterotopic tissue and end-to-end intestinal anastomosis. If it is an incidental diverticulum, some surgeons perform resection, others do not perform it so as not to add morbidity to the patients. **Conclusions:** Meckel's diverticulum, although rare, can add morbidity to patients. Thus, early suspicion of this entity so that it can be diagnosed will avoid complications.

KEY WORDS: Meckel's Diverticulum, abdominal pain, intestinal bleeding, intestinal obstruction.

INTRODUCCIÓN

El Divertículo de Meckel (DM) es la malformación congénita más común del intestino delgado. Se trata de un remanente del conducto onfalomesentérico que se localiza en el borde antimesentérico del intestino delgado, aproximadamente a 90 centímetros del íleon terminal. Esta afección gastrointestinal tiene una prevalencia del 2 % en la población en general (Chen et al., 2018).

Las características que distinguen al divertículo de Meckel han llevado a algunos autores a exponer una regla que puede orientar al diagnóstico. Se trata de la “Regla del 2”: su incidencia es de un 2 %; se localiza a 2 pies de la válvula ileocecal; tiene 5 cm de largo y 2 cm de diámetro; tiende a ser sintomático antes de los 2 años de edad en niños; contiene comúnmente 2 tipos de tejidos heterotópicos (gástrico y pancreático); es más frecuente en hombres que en mujeres (García & Díaz Olivera, 2019).

Generalmente, es asintomático, pero puede presentarse con manifestaciones clínicas de diverticulitis, hemorragia digestiva, oclusión o perforación intestinal. El divertículo de Meckel (DM) contiene tejido ectópico, gástrico o pancreático, se inflama, por infección bacteriana, o debido a la digestión enzimática que erosiona la mucosa. El tratamiento quirúrgico es de elección ante la presencia de complicaciones mediante cirugía convencional o videolaparoscópica (Chen et al., 2018).

Está descrita la diverticulectomía, no obstante actualmente se aboga por la resección intestinal del segmento donde se encuentra el divertículo a 2 cm a ambos lados de su base para eliminar completamente el tejido heterotópico gástrico o pancreático y anastomosis intestinal término-terminal (Díaz Benítez et al., 2019).

Con relación a los pacientes asintomáticos, en los que se encuentra Divertículo de Meckel (DM) como hallazgo incidental durante una laparotomía, la conducta a seguir es controversial. Algunos autores exponen la práctica de la resección del divertículo con un riesgo mínimo de complicaciones, mientras que otros manifiestan que no se la realiza para no añadir morbilidad (García & Díaz Olivera, 2019).

El divertículo de Meckel (DM) es una afección que puede ser confundida con otras enfermedades debido a las manifestaciones clínicas inespecíficas que se presentan. A pesar de los exámenes y

medios diagnósticos existentes, por lo general el diagnóstico se hace durante la laparotomía. Puede aparecer en niños y también en pacientes adultos (Gatto et al., 2017).

DISEÑO METODOLÓGICO

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica a partir de la búsqueda de información en las bases de datos médicas PubMed, Scielo, ELSEVIER, Clinical Key y JAMA Surgery sobre Divertículo de Meckel, sus manifestaciones clínicas y manejo quirúrgico actual, en idioma inglés y español. Se utilizaron las palabras clave: Divertículo de Meckel, dolor abdominal, sangrado intestinal y obstrucción intestinal. Se obtuvieron artículos de revisión bibliográfica y presentaciones de casos clínicos en pacientes pediátricos y adultos. Se organizó la información y se acotaron las referencias de e
DESARROLLO

Por lo general los pacientes que tienen Divertículo de Meckel permanecen asintomáticos durante toda la vida; solo entre 5-6 % de los casos aparecen síntomas debido a la presencia de complicaciones. Entre ellas pueden aparecer: sangrado digestivo, obstrucción intestinal, inflamación aguda del divertículo (diverticulitis) y perforación (Gatto et al., 2017).

El cuadro clínico de diverticulitis puede simular apendicitis aguda, enfermedad inflamatoria intestinal y cualquier otra enfermedad que cause dolor abdominal agudo. En la mayoría de los pacientes se confirma el diagnóstico durante la laparotomía. Es causa de dolor abdominal recurrente tanto en niños como en adultos (Gezer et al., 2016).

Los exámenes específicos para el diagnóstico de Divertículo de Meckel se realizan en dependencia de la forma de presentación: en el caso de pacientes con un cuadro clínico de sangrado digestivo, se debe indicar exámenes de laboratorio, Scan de Meckel, mediante el cual se

administran 99 mI de pertecnetato de tecnecio intravenoso; seguidamente se hará una gammagrafía y se va a observar mucosa gástrica ectópica (Chowdhury et al., 2018).

Resulta útil la arteriografía mesentérica, en la que se evidencia una rama anómala de la arteria mesentérica superior alimentando el divertículo, signos de sangrado activo, angiografía por TAC de alta resolución, enteroscopia con doble balón y la cápsula endoscópica. En pacientes que se encuentren hemodinámicamente inestables, se harán los exámenes imprescindibles en unidades de cuidados intensivos; en estos casos la exploración abdominal es de elección para determinar la causa y tratarla de urgencia (Geng et al., 2017).

En pacientes con obstrucción intestinal, además de estudios de laboratorio, se deben realizar estudios de imágenes como ecografía abdominal. Los hallazgos en este estudio en particular son inespecíficos: se puede observar imagen con líquido en su interior, invaginación intestinal, engrosamiento de la pared intestinal, edema de la pared diverticular y absceso. Está indicado además el Rx de abdomen simple 3 vistas y de elección, así como la tomografía axial computarizada (Parra et al., 2003).

Cuando aparece una diverticulitis casi siempre se confunde con una apendicitis aguda, por el dolor abdominal que provoca. Si existe perforación del divertículo de Meckel, se manifestará con signos de irritación peritoneal en el hemiabdomen inferior. El diagnóstico requiere un elevado índice de sospecha y generalmente se confirma en el quirófano (Jaimes & Gil, 2019).

En lo que se refiere al tratamiento del Divertículo de Meckel, este puede variar de acuerdo con su presentación clínica. Está demostrado que la cirugía es el tratamiento resolutivo de esta entidad; sin embargo, cuando el paciente está asintomático y se le detecta DM

incidentalmente durante una laparotomía por otra causa, esta cirugía es controversial (Moya Meneses et al., 2019).

CONCLUSIONES

El divertículo de Meckel es una afección poco frecuente tanto en niños como en adultos, pero puede aparecer a cualquier edad con elevada morbilidad y alta posibilidad de complicaciones. Por esta razón sospecharla a tiempo será favorable para los pacientes. El tratamiento resolutorio de esta entidad es la cirugía en los casos sintomáticos, aunque existe polémica en cuanto a la técnica quirúrgica a emplear. En los casos asintomáticos, la controversia radica en si se practica o no la cirugía. En este sentido, la conducta dependerá de los protocolos establecidos en cada región.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Chen, Q., Gao, Z., Zhang, L., Zhang, Y., Pan, T., Cai, ..., Qian, Y. (2018). Multifaceted behavior of Meckel's diverticulum in children. *Journal of Pediatric Surgery*, 53(4), 676-681. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2017.11.059
- Chowdhury, S., Alenazi, A. y Alharthi, Y. (2018). Significant bleeding from Meckel's diverticulum after blunt abdominal trauma: a case report. *Journal of Medical Case Reports*, 12(269). doi: 10.1186/s13256-018-1799-4
- Díaz Benítez, M. I., & Mendoza Galván, **E.D. (2019). Prevalencia de las complicaciones del divertículo de Meckel y su tratamiento quirúrgico en un hospital de alta complejidad en el periodo 2018-2019. *Cirugía paraguaya*, 43(3), 16-18. <https://dx.doi.org/10.18004/sopaci.2019.diciembre.16-18>
- García, L., & Díaz Olivera, G. (2019). Divertículo de Meckel. A propósito de un caso. *Revista Médica Electrónica*, 41(1), 173-179. Recuperado en 03 de diciembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000100173&lng=es&tlng=es.
- Gatto, J., Takada, J., Otoch, J. P., Kreve, F., Loss, F. S. y Artifon, E. L. A. (2017). Divertículo de Meckel perforado. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 37(2), 162-164. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292017000200009&lng=es&tlng=es.

Geng, L., Chen, P., Wu, Q., Li, H., Li, D., Yang, M. y Gong, S. (2017). Bleeding Meckel's Diverticulum in Children: The Diagnostic Value of Double-Balloon Enteroscopy. *Gastroenterology Research and Practice*, 2017, 1-5. doi: 10.1155/2017/7940851

Gezer, H., Temiz, A., İnce, E., Ezer, S., Hasbay, B. y Hiçsönmez, A. (2016). Meckel diverticulum in children: Evaluation of macroscopic appearance for guidance in subsequent surgery. *Journal of Pediatric Surgery*, 51(7), 1177-1180. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2015.08.066

Jaimes, R. y Gil, E. (2019). Divertículo de Meckel. Actualización. Recuperado de <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1796/3406>

Moya Meneses, M., Castaño Díaz, M., Sáez Moreno, M. Á., & López-Torres Hidalgo, J. (2019). Divertículo de Meckel como causa de dolor abdominal recurrente. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 12(3), 151-154. Epub 21 de octubre de 2019. Recuperado en 04 de diciembre de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2019000300151&lng=es&tlng=es.

Parra R, R., Parra R, D., García B, C., & Rojas C, R. (2003). Diagnostico por imagenes de diverticulitis de meckel: Presentacion de un caso clinico y revision de la literatura. *Revista chilena de radiología*, 9(1), 10-12. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082003000100004>