

Hemorragia digestiva por divertículo de Meckel

Dres. MIGUEL ZAGIA, URUGUAY LARRE BORGES

y DANIEL CASSINELLI *

El interés de esta observación radica en lo infrecuente de esta patología en la urgencia del adulto, que exige su conocimiento para no adoptar una conducta incorrecta en su diagnóstico y tratamiento.

HISTORIA

J. C. B. Reg. 16.816. Paciente de 19 años que el 26-II-70 comienza, luego de un enema, con una deposición de materias blandas acompañada de abundante sangre oscura, sin dolores. Este cuadro lo repitió en dos oportunidades, conjuntamente con sudoración, mareos y lipotimia. Estando en Sala se le realiza una transfusión de 500 c.c. en 24 horas. En este lapso de tiempo hace la tercera hemorragia, melena con gran descompensación cardiocirculatoria. En este momento es visto por nosotros, constatando a un paciente con clara anemia clínica. Se repone desde el punto de vista humoral y rápidamente es intervenido.

Como antecedente existía una franca dispepsia de tipo hiperesténico, que tratada como ulcerosa mejoró rápidamente.

Diagnóstico preoperatorio. Lesión ulcerada gastroduodenal sangrando.

Operación. Incisión mediana supraumbilical. La exploración gastroduodenal es normal, pero existiendo en el ileon sangre en su interior. A unos 40 cm. de la válvula ileocecal encontramos un gran divertículo de unos 12 cm. de longitud, lleno de sangre (fig. 1). Ligamos su pedículo y efectuamos una resección en cuña; en este momento abrimos el divertículo en toda su longitud, confirmando la causa de la hemorragia. Se completa la operación con una anastomosis cabo a cabo en dos planos con puntos separados de lino.

Examinada minuciosamente la pieza, se observa una superficie mucosa que en la porción distal tiene pliegues gruesos, con el aspecto similar a los observados en el estómago (fig. 2). En los dos tercios proximales la mucosa es plana y muestra una ulceración cuyo fondo contiene restos necróticos y hemorrágicos (fig. 2).

Distalmente en la mucosa se individualiza un nódulo con los caracteres de páncreas (fig. 3).

Anatomía patológica. El estudio histológico practicado sobre ambas porciones muestra: mucosa gástrica sin elementos inflamatorios, a nivel de la cual desemboca un canalículo pancreático; esta última glándula constaba de la parte exocrina y endocrina (había abundantes islotes de Langerhans).

Sobre la vertiente de la mucosa intestinal no duodenal, presenta una úlcera crónica de fondo constituido por tejido de granulación con amputación de la muscular. No hay reparación de la misma.

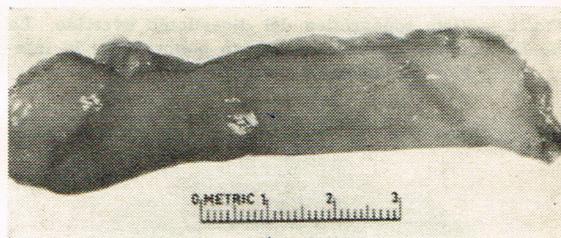


Fig. 1.—Vista topográfica del divertículo por su cara serosa.

FRECUENCIA

La frecuencia del divertículo de Meckel es del 2% de las autopsias; las cifras de los hallazgos en laparotomías no varían mucho con la anterior.

La incidencia es de tres a uno en el hombre con respecto a la mujer.

FACTORES ETIOLÓGICOS

La patología del divertículo de Meckel puede deberse a: 1) fistula umbilical por persistencia del conducto vitelino; 2) grupo péptico ulceraciones; 3) inflamatorio diverticulitis; 4) obstructivo; 5) tumoral.

Hacemos hincapié sobre la patología hemorrágica correspondiente a nuestra observación.

Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 12 de agosto de 1970.

* Médico Auxiliar de Clínica Quirúrgica; Docente Adscripto de Cirugía; Adjunto de Clínica Quirúrgica (Facultad de Medicina de Montevideo).

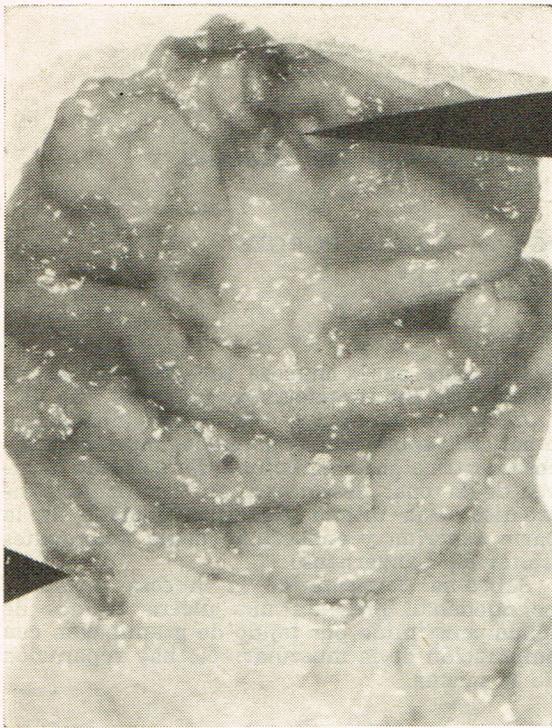


FIG. 2.— Vista topográfica del divertículo evertido. La flecha superior indica el conducto pancreático; la inferior, la úlcera en plena mucosa ileal.



FIG. 3.— Vista topográfica del divertículo evertido. La flecha superior indica un islote de parénquima pancreático; la inferior, la úlcera.

Según Moses, en una revisión de 1.605 casos expresa: hemorragia, 30,9 %; obstrucción, 23,8 %; perforaciones, 13 %; hernias de Littre, 11,7 %; diverticulitis, 10,3 %.

En 1961, Martínez Prado y L. Oronoz estudian en el Hospital de Clínicas 423 hemorragias del intestino delgado excluyendo al duodeno, no encontrándose ninguna por divertículo de Meckel.

CONSIDERACIONES DIAGNOSTICAS

1) Clínica, no existe ninguna sintomatología específica del divertículo.

2) Quirúrgica, generalmente en las exploraciones sistemáticas el 66 % de las veces no produce sintomatología.

RESUMEN

Hemos presentado un caso de hemorragia digestiva grave por úlcera péptica en la base de un divertículo de Meckel con mucosa heterotópica.

El diagnóstico fue operatorio y el tratamiento quirúrgico (resección del divertículo) con una excelente evolución.

RÉSUMÉ

Présentation d'un cas d'hémorragie digestive grave, provoquée par un ulcère peptique à la base d'un diverticule de Meckel avec muqueuse hétérotopique.

Le diagnostic détermina l'opération et l'intervention chirurgicale (résection du diverticule) fut suivie d'une excellente évolution.

SUMMARY

This is a case of digestive hemorrhage caused by a peptic ulcer at the base of Meckel's diverticulum with heterotopic mucosa.

Diagnosis was made during surgery and treatment involved resection of the diverticulum. Evolution was excellent.

BIBLIOGRAFIA

1. ANAVITARTE, E. Algunos aspectos de la patología del divertículo de Meckel. *An. Fac. Med. Montevideo*, 34: 125, 1944.
2. CASSINELLI, J. F. Heterotopia tisular pancreática en el divertículo de Meckel. *An. Fac. Med. Montevideo*, 34: 353, 1944.
3. MARTINEZ PRADO, L. y ORONoz, L. Hemorragias masivas de origen intestinal excluido el duodeno. *12º Cong. Urug. Cir.*, 2: 297, 1961.