CASO Nº	222
Título	Divertículo de Meckel complicado
Autores	Piñana Plaza C., Dosda Muñoz R., Serna Castro T., Muñoz Forne E., Pesquera Muñoz A, Palmero da Cruz J.
Centro	Hospital Clínico Universitario de Valencia

Desarrollo del Caso

1. **Contexto clínico que motiva l exploración o exploraciones de imagen.**

Mujer de 71 años que acude a Urgencia por epigastralgia que no mejora co tratamiento analgésico. Tra empeoramiento del dolor y aparición d defensa abdominal se realizó T abdominopélvico. Presentaba leucocitosi con neutrofilia, elevación de PCR y LDH.

2. Hallazgos iniciales de las pruebas d imagen y diagnóstico de presunción.

- TC abdominopélvico tras administració de contraste iv: Se observa engrosamient de pared de asa ileal en hipogastrio, y e vecindad imagen hiperdensa cálcic asociando cambios inflamatorios colección líquida de 2 cm de diámetro. Lo hallazgos son compatibles con cuerp extraño en intestino delgado y posibl perforación encubierta.

Con el diagnóstico de posible perforació

asociada a cuerpo extraño intestinal l
paciente se sometió a cirugía, hallándos
divertículo de Meckel ileal perforado co
fecalito en su inter

IMAGEN

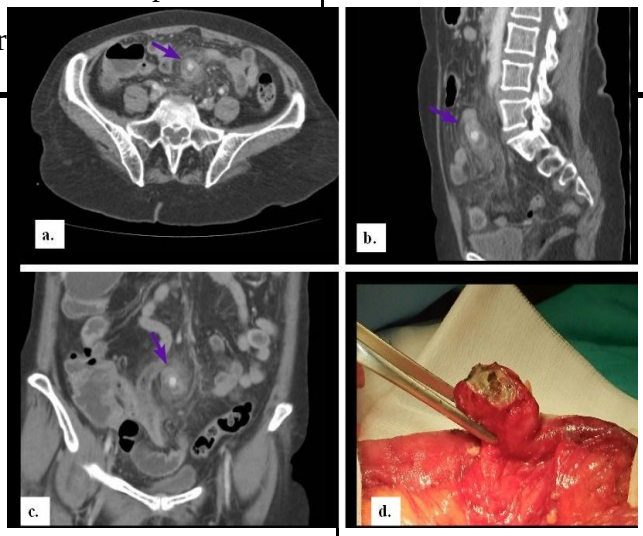

Figura 1:

Corte axial de TC abdominopélvico (**a**) reconstrucciones en planos sagital (**b**) coronal (**c**) en los que se identifica image hiperdensa en íntima relación con asa ileales con cambios inflamatorios y líquid adyacentes. **d**. Divertículo de Meckel ilea perforado in situ, con fecalito en su interior

3. Relectura del caso.

Las características del cuerpo hiperdens redondeado compatible con fecalito, en e seno de una imagen sacular deben hace pensar en diverticulo intestinal, que en est caso dada su situación parcialment excéntrica respecto al trayecto intestinal s interpretó como perforación de asa po

cuerpo extraño.	

4. Reflexión docente. El divertículo de Meckel es la anomalí congénita más común del tract gastrointestinal (2%), siendo su complicaciones causa frecuente de dolc abdominal, a menudo infradiagnosticadas Las imágenes de TC mostrando un estructura tubular adyacente a asas d intestino delgado, generalmente con aire líquido u otros contenidos en su interior, realce de su pared, deben hacer pensar e complicación de divertículo de Meckel.	

5. Conclusión. Ante el dolor abdominal e imágenes d TC sugestivas de perforación intestina asociadas a cuerpo extraño, hemos de tene presente la posibilidad de divertículo d Meckel complicado.	

Bibliografía	- Saenz J et al. *Diverticulitis de Meckel perforada con enterolito: diagnóstic mediante ecografía y TC.* Radiología 2001; 43(3): 109-111. - Bennett et al. CT of Meckel's Diverticulitis in 11 patients. AJR 2004; 18 625-629.