

MARIA TERESA	Nombre:
JAÉN REYES	Apellido:
Higuera Higuera,Ana; Palomo Gallego,Victoria; Rivera Salas Inmaculada; Palma Baro ,Ana; Gampel,Cohen,Abraham.	Otros Autores:
mtjaen@ephag.es	E-mail:
Hospital Alto Guadalquivir	Hospital:
Andujar	Ciudad:
DIVERTICULITIS DE MECKEL/DIVERTICULITIS SIGMA.	Título:
Varón 25a. sin antecedentes personales de interés , que acude a urgencias por fiebre de 38º y dolor en flanco izquierdo de 24 horas de evolución , con náuseas y un episodio previo de vómito alimentario. Exploración física : Abdomen blando depresible con dolor y defensa en flanco izquierdo. PPRI no dolorosa. El hemograma detecta leucocitosis .	Presentación:
Se realiza Tc sin contraste de baja dosis y se observa afectación inflamatoria alrededor del sigma que muestra engrosamiento parietal(Fig.A) , identificando aire extraluminal y líquido libre no organizado. Al no hallar divertículo causante se completa el estudio mediante Tc con contraste oral e iv (FigB): identificando un divertículo ileal proximal de origen antimesentérico de 6,4cm de longitud y con signos inflamatorios en el extremo ciego, que se diagnostica como Diverticulitis de Meckel.	Discusión :
El divertículo de Meckel es la anomalía congénita más frecuente del tracto gastrointestinal (2-3%). Igual frecuencia en hombres y mujeres, pero las complicaciones son más frecuentes en hombres. El 60% dan clínica antes de los 10 años (hemorragia digestiva por mucosa gástrica ectópica y ulceración). En adultos las complicaciones más frecuentes son obstrucción ó diverticulitis (DD con apendicitis) . Nuestro caso es atípico porque el divertículo es izquierdo y el DD es con diverticulitis de sigma ó de colon descendente. La importancia del Diagnostico Diferencial radica en que la diverticulitis de Meckel siempre requiere intervención quirúrgica.	Conclusión:
1. Angela D Levy, Meckel Diverticulum:Radiologic Features with Patologic Correlation. Radiographics 2004 March-April. 2. Complications of congenital and developmental abnormalities tract in adolescents and adults. Radiographics October 2010. 3. Case 86:Meckel diverticulum whith masive Bleeding. Raadiology. September 2005. 4. Inverted Meckel diverticulum:Clinical, radiologic, and Pathologic findings. Radiology june 1996	Bibliografía: