

Rocío	Nombre:
Carreño González	Apellido:
Carmen Dolores Herrero Platero ;Carmen De la Torre Valdivia; Cristina Rodriguez Silva	Otros Autores:
<a href="mailto:oiiccor@hotmail.com">oiiccor@hotmail.com</a>	E-mail:
Hospital Comarcal de la Axarquía. AGS. Málaga Este-Axarquía	Hospital:
Vélez-Málaga. Málaga	Ciudad:
Abdomen agudo en paciente adulto con divertículo de Meckel complicado.	Título:
Varón 46 años, sin antecedentes. Dolor abdominal agudo en FID. Leucocitosis y neutrofilia. En la ecografía se identifica un segmento intestino delgado engrosado en región pélvica, con estructura tubular de 30mm adherida, muy vascularizada y que asocia afectación inflamatoria de la grasa adyacente. Se sospecha divertículo de Meckel complicado y completa con TC abdominal. En el TC abdominal se observa un asa de íleon preterminal engrosada y con estructura tubular de 30 mm que termina en fondo de saco ciego, distendida y que asocia aumento de la atenuación de la grasa adyacente, hallazgos que confirman el diagnóstico ecográfico de sospecha.	Presentación:
Se obtuvo buena correlación quirúrgica y anatomopatológica siendo el diagnóstico final divertículo de Meckel con metaplasia gástrica, complicado. La clínica es inespecífica y puede simular otras entidades causantes de dolor abdominal agudo o sangrado intestinal, por lo que es un diagnóstico a tener en cuenta incluso en pacientes adultos como el de nuestro caso. La ecografía es la técnica inicial en pacientes con dolor abdominal agudo, aunque limitada para el diagnóstico de esta entidad si se trata de divertículos de pequeño tamaño. La técnica de elección es el TC abdominal que permite identificar la formación sacular ciega dependiente de un asa intestinal como hallazgo patognomónico, aunque si son de pequeño tamaño el diagnóstico se dificulta. En nuestro caso el divertículo era de gran tamaño lo que permitió un diagnóstico de certeza, incluso ecográficamente.	Discusión :
El divertículo de Meckel es la anomalía congénita más frecuente del tracto gastrointestinal, la mayoría asintomáticos (98%), con menos frecuencia de complicaciones en adultos. En paciente con abdomen agudo y colección o formación tubular adherida a un asa de intestino delgado en la localización habitual debe sospecharse diverticulitis de Meckel.	Conclusión:
Elsayes KM, Menias CO, Harvin HJ et-al. Imaging manifestations of Meckel's diverticulum. AJR Am J Roentgenol. 2007;189 (1): 81-8. Lee NK, Kim S, Jeon TY et-al. Complications of congenital and developmental abnormalities of the gastrointestinal tract in adolescents and adults: evaluation with multimodality imaging. Radiographics. 2010;30 (6): 1489-507.	Bibliografía:
1. Ecografía. Segmento de intestino delgado engrosado en región pélvica, con estructura tubular de 30mm adherida, muy vascularizada y que asocia afectación inflamatoria de la grasa adyacente. 2 y 3. TC abdominal. Estructura tubular en continuidad con el íleon preterminal ( flecha roja). Asocia cambios inflamatorios locorregionales. 4. Pieza quirúrgica.	Pie de foto:

