

Nombre:	Cecilia
Apellido:	Rubio Maicas
Otros Autores:	Nerses Nersesyan, Antoni Boscá, Lautaro Meneses, Juan Ignacio Cervera Miguel, Julio Palmero da Cruz
E-mail:	ceciliarubiomaicas@hotmail.com
Hospital:	Hospital Clínico Universitario
Ciudad:	Valencia
Título:	Obstrucción intestinal secundario a brida y divertículo de Meckel
Presentación:	Paciente varón de 34 años que acude a urgencias por dolor abdominal intenso difuso de aparición brusca de 8 horas de evolución. A la exploración física presenta abdomen distendido con defensa a la palpación. Se realiza ecografía abdominal completándose estudio con TC abdominopélvico tras administración de contraste donde se visualiza engrosamiento parietal de un segmento de íleon sugestivo de cuadro obstructivo por bridas identificando una estructura sacular adyacente con enterolitos en su interior compatible con divertículo de Meckel.
Discusión :	El divertículo de Meckel es la anomalía más frecuente del conducto onfalomesentérico. Contiene todas las capas del intestino por lo que es un divertículo verdadero y su localización más frecuente es a 40-100cm de la válvula ileocecal con una longitud de entre 1 y 10 cm aproximadamente. Es más frecuente en varones. La mayoría son asintomáticos o presentan una clínica muy inespecífica con dolor abdominal o sangrado. Las complicaciones aparecen en un 19% de los casos siendo la más frecuente la obstrucción intestinal (40%) que puede ser provocada por torsión del divertículo sobre su propio meso, invaginación o por introducción del divertículo en un saco herniario existente (hernia de Littre). Otras complicaciones serían la diverticulitis, la formación de enterolitos, hemorragias y la neoplasia (tumor carcinoide). En nuestro caso, el divertículo de Meckel se asoció a un cuadro de obstrucción en asa cerrada de un segmento de íleon adyacente al divertículo en relación con una brida formada por un proceso inflamatorio anterior del divertículo. Nuestro paciente fue intervenido quirúrgicamente de urgencia realizándose resección del segmento de íleon afecto y del divertículo.
Conclusión:	El divertículo de Meckel es la anomalía más frecuente del intestino siendo importante reconocer sus hallazgos radiológicos y diferenciarlo de otras patologías causantes de dolor abdominal agudo. Puede asociar complicaciones que requieren un diagnóstico y tratamiento urgentes.
Bibliografía:	Levy AD, Hobbs CM. From the archives of the AFIP. Meckel diverticulum: radiologic features with pathologic Correlation. Radiographics. 2004;24:565-87. Thurley PD, Halliday KE, Somers JM, Al-Daraji WI, Ilyas M, Broderick NJ. Radiological features of Meckel's diverticulum and its complications. Clin Radiol. 2009;64:109-18. Elsayes KM, Menias CO, Harvin HJ, Francis IR. Imaging Manifestations of Meckel's Diverticulum. AJR 2007; 189:81-88
Pie de foto:	Varón de 34 años. Ecografía abdominal (A): engrosamiento parietal de asas de íleon con cambios inflamatorios adyacentes. TC abdominopélvico tras civ B (coronal), C y D (axial): dilatación y engrosamiento parietal de un segmento de íleon sugestivo de cuadro obstructivo por bridas (flecha) que contacta con una estructura sacular

	(asterisco) que contiene enterolitos en su interior, compatible con divertículo de Meckel.
--	--