

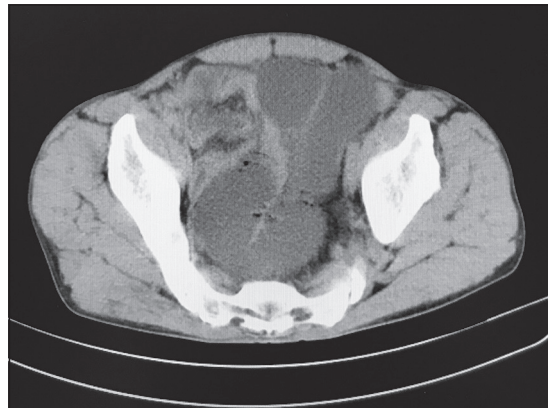
# Torsión del divertículo de Meckel con obstrucción intestinal

## Twist of Meckel diverticulum with intestinal obstruction

Valdemir José Alegre S.<sup>1</sup>, Gabriela Teles C.<sup>2</sup>, Isabela Simões de A. Alegre Salles<sup>3</sup>, Isabele Teles C.<sup>4</sup> y Vitória Coutinho R.<sup>3</sup>

Hombre de 42 años con un cuadro de abdomen obstructivo agudo. Se solicitó tomografía computada de abdomen y pelvis, la cual evidenció signos de obstrucción del intestino delgado (Figura 1). Se sometió a una laparotomía y se evidenció un divertículo de Meckel con torsión, necrosis y adherido a la pared abdominal con obstrucción del segmento ileal (Figura 2). Se realizó una diverticulectomía mediante sutura mecánica (Figura 3) con buena evolución posoperatoria.

El divertículo de Meckel es la anomalía congénita gastrointestinal más frecuente secundaria a la involución incompleta del conducto onfalomesentérico. Se localiza en el borde antimesentérico del íleon y aproximadamente a 60 cm de la válvula ileocecal con una incidencia de 2% en la población general<sup>1</sup>. Es usualmente asintomático y, por lo gene-



**Figura 1.** Corte axial de tomografía computada de abdomen y pelvis con contraste, donde se objetiva asas dilatadas den rango patológico y en fosa iliaca derecha divertículo torcido y obstructivo)

<sup>1</sup>Universidade de Taubaté, São Paulo, Brazil.

<sup>2</sup>Estudiante de Medicina, Universidade de Taubaté, São Paulo, Brazil.

<sup>3</sup>Estudiante de Medicina, Centro Universitario de Volta Redonda - UNIFOA, Rio de Janeiro, Brazil.

<sup>4</sup>Estudiante de Medicina, Faculdade de Medicina de Itajúba, Itajúba, Minas Gerais, Brazil.

Recibido 2020-05-20 y aceptado 2020-05-28.

### Correspondencia a:

Dr. Valdemir José Alegre S. [valdemirsalles1962@gmail.com](mailto:valdemirsalles1962@gmail.com)



**Figura 2.** Intraoperatorio luego de desobstruir divertículo de Meckel.



**Figura 3.** Pieza operatoria reseca.

ral, el diagnóstico se establece cuando se presentan complicaciones como hemorragia digestiva, intususcepción, obstrucción intestinal por vólvulo o hernia interna, diverticulitis o perforación. La incidencia de complicaciones es de aproximadamente 4%<sup>2</sup>. La obstrucción intestinal puede ocurrir con resultado de una intususcepción que tiene como cabeza de invaginación a este o por hernias internas, debido a que algunos divertículos presentan un cordón fibroso que los une al ombligo, lo que puede llevar a una torsión obstructiva provocando necrosis, perforación y adherencias<sup>3</sup>.

### Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Conflictos de interés:** no hay.

### Bibliografía

1. Parvanescu A, Bruzzi M, Voron T, Tilly C, Zinzindohoué F, Chevallier J, et al. Complicated Meckel's diverticulum. *Medicine* 2018;97:e12457. doi: 10.1097/MD.00000000000012457.
2. Soltero MJ, Bill AH. The natural history of Meckel's diverticulum and its relation to incidental removal. A study of 202 cases of diseased Meckel's diverticulum found in King County, Washington, over a fifteen year period. *Am J Surg.* 1976;132:168-73.
3. Anduaga EO, Julca AO, Tantalean JR, Solano LE, Miranda SC, Porro BA. Formas atípicas de presentación en pacientes con divertículo de Meckel. Reporte de casos. *Rev Colomb Gastroenterol.* 2017;32:166-70. doi: <https://doi.org/10.22516/25007440.144>.