

# Prevalencia de las complicaciones del divertículo de Meckel y su tratamiento quirúrgico en un hospital de alta complejidad en el periodo 2018-2019

## *Prevalence of complications of Meckel's diverticulum and its surgical treatment in a hospital of high complexity in the 2018-2019 period*

Miryan Idalina Díaz Benítez\*, Esteban Daniel Mendoza Galván\*\*

*Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Paraguay*

### RESUMEN

El divertículo de Meckel es la anomalía congénita más común del tracto digestivo y se encuentra en el 2% de la población. En su evolución, aproximadamente el 4% de los pacientes desarrollan síntomas durante toda la vida debido a complicaciones como sangrado, obstrucción, diverticulitis o perforación.

**Palabras clave:** divertículo de Meckel, divertículo perforado, complicaciones.

### ABSTRACT

Meckel's diverticulum is the most common congenital anomaly of the digestive tract and is found in 2% of the population. In its evolution, approximately 4% of patients develop symptoms throughout their lives due to complications such as bleeding, obstruction, diverticulitis or perforation.

**Keywords:** Meckel's diverticulum, perforated diverticulum, complications.

### INTRODUCCIÓN

El divertículo de Meckel es la anomalía congénita más común del tracto digestivo y se encuentra en el 2% de la población. En su evolución, aproximadamente el 4% de los pacientes desarrollan síntomas durante toda la vida debido a complicaciones como sangrado, obstrucción, diverticulitis o perforación. La muestra más grande relaciona las complicaciones de los divertículos, ya que la identificación preoperatoria de esta anomalía no es frecuente en el intestino<sup>(1)</sup>.

En adultos, la tasa de complicaciones es aproximadamente del 4% para pacientes menores de 20 años, 2% para pacientes menores de 40 años y casi 0% para pacientes mayores de 40 años<sup>(2)</sup>.

Una regla mnemotécnica útil, aunque general, que describe los divertículos de Meckel es la regla de dos: 2% de prevalencia, predominancia masculina 2:1, localización a 2 pies (60cms) proximales a la válvula ileocecal en adultos<sup>(3)</sup>.

El divertículo de Meckel es un divertículo verdadero, pues contiene todas las capas de la pared intestinal. Constituido por sus capas y debido a una persistencia embriológica del extremo proximal del conducto onfalomesentérico, el cual forma una bolsa a manera de tubo que se extiende hasta la región umbilical<sup>(4)</sup>.

Se describe que aproximadamente el 60% de los DM tiene mucosa heterotópica, y de esta cantidad más del 60% consiste en mucosa gástrica. La mayor parte de estos divertículos es completamente benigna<sup>(5)</sup>.

Las molestias se deben a hemorragia, inflamación (que origina un complejo sintomático que no suele distinguirse de la apendicitis), perforación (por lo general debida a una úlcera péptica originada por la secreción de ácido y pepsina por mucosa gástrica ectópica del fondo)<sup>(6)</sup>.

### OBJETIVO

Determinar la prevalencia de las complicaciones del divertículo de Meckel y su tratamiento quirúrgico en el servicio de cirugía general del hospital central del IPS periodo 2014-2018.

### MATERIALES Y MÉTODOS


Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo mediante la revisión de 16 fichas operatorias de los pacientes que acudieron en el servicio de urgencias del hospital central del IPS, a quienes se

\* Médico cirujano, Residente del 3er año del servicio de Cirugía General, diazmiryan93@gmail.com.

\*\* Médico cirujano especialista en Cirugía General, drmendozaagalvan@gmail.com

Recibido 09 julio de 2019 - Aceptado 11 julio de 2019

**Autor correspondiente:** Miryan Idalina Díaz Benítez, Dirección postal: Asunción, Paraguay. Email: diazmiryan93@gmail.com - teléfono: 0991-533-791  
Esteban Daniel Mendoza Galván, Dirección postal: Asunción, Paraguay. Email: drmendozaagalvan@gmail.com - teléfono: 0971-329-050

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons

les efectuó intervención quirúrgica urgente, durante el periodo comprendido entre enero de 2014 y diciembre del 2018. Se contemplaron las variables sociobiológicas: edad y sexo, Además, se determinó: la anatomía patológica, procedimientos quirúrgicos y las complicaciones posoperatorias.

Respecto a los principios éticos se puede indicar que los principios de: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, consignados en la normatividad vigente son preservados en el desarrollo del protocolo; por ser un estudio sin riesgo y sin intervención no se requirió consentimiento informado.

Para manejar los datos personales de los pacientes, se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones: se tomaron sólo los datos estrictamente necesarios para resolver los objetivos de investigación; no se tomaron datos personales que permitan la identificación de los pacientes. Esto con el fin de salvaguardar el derecho al anonimato de los códigos. Además, los archivos digitales con información sobre la investigación fueron almacenados con claves de acceso.

## RESULTADOS

La incidencia de las complicaciones del divertículo de Meckel diagnosticado en el intraoperatorio fue de 16 pacientes en el periodo del 2014 al 2018.

Las edades promedio de los pacientes fueron 25,5 años. Predominó el sexo masculino con 10 pacientes (62,5 %) para el sexo femenino 6 pacientes (37,5 %). Se presentaron 14 casos de diverticulitis de Meckel perforado, 1 caso de obstrucción mecánica alta y un caso de hemorragia digestiva baja.

En la siguiente tabla se muestra los pacientes que ingresaron con diagnóstico preoperatorio de apendicitis aguda y peritonitis aguda (**Tabla 1**).

**Tabla 1.**

Apendicitis aguda	Peritonitis aguda
11 (68,75%)	5 (31,25%)

En relación con la anatomía patológica se encontraron mucosa heterotópica, mucosa gástrica, glándulas de Brunner n:7 (43,75 %), mucosa pancreática, ácinos pancreáticos n:1 (6,25 %), mucosa pancreática, islotes pancreáticos n:2 (12,5%), tejido inflamatorio crónico benigno n: 6 (37,5 %).

Los procedimientos quirúrgicos realizados para el tratamiento de la complicación de divertículo de Meckel

La técnica quirúrgica efectuada es la resección más anastomosis terminoterminal. n: 13 (81,25 %), diverticulectomía n:3 (18,75 %).

## DISCUSIÓN

La diverticulitis de Meckel, que no es posible diferenciar clínicamente de la apendicitis, es la tercera complicación usual en

adultos la frecuencia de perforación o peritonitis por diverticulitis de Meckel es de un 50 %. Siempre debe considerarse un divertículo de Meckel en el diagnóstico diferencial de pacientes que presentan obstrucción intestinal mecánica con hemorragia baja de intestino delgado o signos y síntomas de inflamación o peritonitis<sup>(7)</sup>.

La apendicitis aguda es el diagnóstico diferencial clínico más importante de la diverticulitis de Meckel perforado, y se estima que la primera es aproximadamente 50 veces más común en la práctica clínica<sup>(8)</sup>. Como se demuestra en el trabajo el diagnóstico preoperatorio fue de 42,85 % apendicitis aguda y 35,71 %.

A diferencia de lo planteado por otras bibliografías donde la complicación más frecuentemente encontrada fue la oclusión intestinal<sup>(8)</sup> la cual en nuestra revisión ocupó el primer lugar la diverticulitis de Meckel perforado en 14 pacientes solo 1 caso de oclusión mecánica alta y 1 caso de hemorragia digestiva baja.

El tratamiento consiste en una intervención quirúrgica inmediata con resección del divertículo o el segmento de íleon que lo aloja. En pacientes con hemorragia, se requiere resección intestinal segmentaria porque el sitio hemorrágico suele ser el íleon adyacente al divertículo<sup>(9)</sup>. En este trabajo el tratamiento quirúrgico en la mayoría de los casos fue definitiva resección intestinal con anastomosis terminoterminal en 13 pacientes y solo en 3 pacientes se realizaron la diverticulectomía.

El 37 % de los pacientes sufrió complicaciones posoperatorias y la infección de la herida fue la más frecuente con 5 pacientes en 1 solo caso se presentó dehiscencia de la anastomosis. No se produjo mortalidad en nuestra serie. Esto nos hace pensar que las complicaciones del divertículo de Meckel son curables cuando se tratan en un medio quirúrgico adecuado.

Un divertículo de Meckel asintomático que se encuentra casualmente en una laparotomía en adultos no debe extirparse. Soltero y Bill estiman que la posibilidad de que un divertículo de Meckel cause síntomas en un adulto es de 2 % o menor y que la morbilidad por la extirpación casual (reportada en 12 %) excede con mucho la posibilidad de prevenir la enfermedad. Por otra parte, si hay una conexión persistente con la pared anterior del abdomen (sea una banda fibrosa o un conducto permeable) debe extirparse la unión<sup>(10)</sup>.

En el 100 % de las hemorragias se encontró mucosa gástrica en el divertículo. La resección intestinal con anastomosis término-terminal fue la técnica quirúrgica más frecuentemente empleada con el (81,25 %). La infección de la herida fue la complicación más frecuentemente hallada.

## CONCLUSIÓN

En conclusión, podemos decir, que la edad de mayor incidencia en el momento de la intervención quirúrgica fue de 25 años, predominó el sexo masculino en el (62,5 %) de la muestra, la complicación más frecuente fue la diverticulitis de Meckel perforado con 14 pacientes. La ectopia se halló en el 62,5 % de los pacientes y la gástrica la más frecuente (43,75 %).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gatto J, Takada J, Otoch JP, Kreve F, Loss FS, Artifon Everson LA. Divertículo de Meckel perforado: una entidad inusual. *Rev. gastroenterol. Perú* (internet), (cited: 20 de mayo del 2019), 2017; 37(2): 162-4. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292017000200009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292017000200009)
2. Won Y, Lee HW, Ku YM, Lee SL<sup>1</sup>, Seo KJ<sup>3</sup>, Lee JI<sup>1</sup>. Multidetector-row computed tomography (MDCT) features of small bowel obstruction (SBO) caused by Meckel's diverticulum. *Diagn Interv Imaging* (internet) (acceso: 22 de mayo del 2019) 2016; 97: 227-32.
3. García Méndez LR, Rodríguez García E, Díaz Olivera E. Divertículo de Meckel. A propósito de un caso. *Rev. Med. Electrón.* (internet), (19 de mayo del 2019), 2019; 41(1): 173-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000100173](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000100173)
4. Brañez García CA, Vargas García B, Vargas Patiño JR. Divertículo de Meckel Perforado en Paciente en un Paciente de 13 Años, Reporte de un Caso. *Gac Med Bol.* (internet), (20 de mayo del 2019) 2011; 34(1): 41-2. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid)
5. González Sosa G, Díaz Mesa J, Collera Rodríguez SA, González García GA, Romero Rodríguez J, Cuellar Capote S. Divertículo de Meckel necrosado. *Revista Cubana de Cirugía.* (internet), (20 de mayo del 2019) 2010; 49(2). disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_nlinks&ref)
6. Papparella A, Nino F, Noviello C, Marte A, Parmeggiani P, Martino A. Laparoscopic approach to Meckel's diverticulum. *World J Gastroenterol.* (internet), (22 de mayo del 2019), 2014; 20(25): 8173-8. Disponible en: <http://www.medfina.cl/img/manuales/dmeckel.pdf>
7. Townsend C, Beauchamp D, Evers M, Mattox K. *Sabiston Tratado de Cirugía.* 2007. 17ma edición. Madrid España: Elsevier; 2007.
8. Vázquez Merayo EJ, García LA. Divertículo de Meckel complicado. Análisis de 66 pacientes. *Rev cubana* (internet) (22 de mayo del 2019), 2009; 75(2). disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-)
9. Sargar KM, Siegel MJ. Sonography of acute appendicitis and its mimics in children. *Indian J RadiolImaging.* (internet) (22 de mayo del 2019) 2014; 24: 163-70. disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25024527?dopt=Abstract>
10. Chatterjee R, Harmath C, Lopes Vendrami C, Hammond N, Pardeep M, Riad S. Reminiscing on Remnants: Imaging of Meckel Diverticulum and Its Complications in Adults Read. *American Journal of Roentgenology.* (internet), (22 de mayo del 2019), 2017; 209(5). Disponible en: <https://www.ajronline.org/doi/10.2214/AJR.17.18088>
11. Dimitriou I, Evangelou N, Tavaki E, Chatzitheoklytos E. Perforation of Meckel's diverticulum by a fish bone presenting as acute appendicitis: a case report. (internet), (22 de mayo del 2019), 2013; 7: 231, doi: 10.1186/1752-1947-7-231
12. Brunnicardi FC, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Matthews JB. *Schwartz Principios de Cirugía*, 10<sup>ma</sup> edición, México, McGraw-Hill Interamericana editores 2015.