



HEMOPERITONEO ESPONTÁNEO ASOCIADO A DIVERTÍCULO DE MECKEL, PRESENTACION DE UN CASO INFRECUENTE / SPONTANEOUS HEMOPERITONEUM WITH MECKEL'S DIVERTICULUM ASSOCIATED, PRESENTATION OF AN UNCOMMON CASE.

J. I. Cobián¹, T. A. Poli¹, N. C. Dionisio Arellano², S. A. Penedo³, E. F. Domínguez³, R. L. O. Pastore⁴.

SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL, SANATORIO MUNICIPAL DR. JULIO MÉNDEZ, CABA.

1. Médicos residentes del Servicio de Cirugía General.
2. Instructor de Residentes de Cirugía General.
3. Médico Cirujano, División Emergencias.
4. Prof. Adj. Cirugía, UBA. Coordinadora de Cirugía, División Emergencias.

RESUMEN

Entre las complicaciones más comunes relacionadas con el divertículo de Meckel se encuentran la hemorragia digestiva, oclusión intestinal y la diverticulitis. El hemoperitoneo asociado a un divertículo perforado es más raro, y más aún cuando este se encuentra indemne.

Se presenta el caso de un paciente masculino de 37 años de edad que consulta al servicio de emergencias con hemoperitoneo, divertículo de Meckel sano y hematoma de mesenterio del segmento intestinal correspondiente sin sangrado activo. Se realiza enterectomía con buena evolución posterior.

El resultado de anatomía patológica da lugar a múltiples hipótesis en referencia a la etiopatogenia del caso en cuestión. El divertículo de Meckel asociado a malformación vascular de su mesenterio debería ser considerado como causa de hemoperitoneo espontáneo.

ABSTRACT

Common complications of Meckel's diverticulum includes gastrointestinal hemorrhage, intestinal obstruction and diverticulitis. Hemoperitoneum in association with a perforated diverticulum is rare. Actually, with an unscathed one, is even rarer.

A 37-year-old-man with hemoperitoneum and an unscathed Meckel's diverticulum with a hematoma in the mesentery of its intestinal segment with non-active bleeding is presented. An enterectomy including Meckel's diverticulum was performed with successful outcome.

The pathological diagnosis results in multiple hypotheses in reference to the pathogenesis related to our case. A Meckel's diverticulum associated with arteriovenous disorder might be considered as a cause of spontaneous hemoperitoneum in adults.

Key words: Meckel's diverticulum, Hemoperitoneum.

Recibido: 13/10/2014

Aceptado: 14/01/2016

Los autores no declaran conflicto de interés.

Contacto: juanignaciocobian@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El divertículo de Meckel, remanente del conducto vitelino, se localiza en el borde antimesentérico del intestino delgado, siendo la anomalía congénita más frecuente del tracto gastrointestinal. Se trata de un verdadero divertículo, que recibe su irrigación de la arteria mesentérica superior¹.

En el 50% de los casos puede estar revestido de mucosa heterotópica, lo más frecuentemente gástrica o pancreática^{1,2}. El divertículo de Meckel se halla en el 0.14%-4.5% de la población y su longitud promedio es de 3cm. La distancia promedio entre el divertículo y la válvula ileocecal varía con la edad,

siendo más frecuentemente de 34cm por debajo de los dos años, 46cm entre los 3 y 21 años y 67cm en la población adulta². Si bien esta anomalía ocurre en ambos sexos por igual, las complicaciones son más frecuentes en el hombre y el riesgo de desarrollarla es del 4%^{1,2}.

Los cuadros oclusivos representan el 35.5% en los mayores de 5 años y adultos, siendo más común la hemorragia digestiva en niños menores. La intususcepción ocurre en el 13.7%, inflamación en el 12.7%, con perforación en el 7.3%, hemorragia en el 11.8%, neoplasma en el 3.2% y fistula en el 1.7%².

El objetivo de esta comunicación es describir un caso muy infrecuente de hemoperitoneo atraumático asociado a un divertículo de Meckel no perforado ni inflamado.

CASO CLÍNICO

Se presenta un paciente de sexo masculi-



no de 37 años de edad, con antecedentes de tabaquismo, hipertensión arterial y hernioplastia inguinal izquierda. Consulta por dolor abdominal continuo de 10 hs de evolución, de comienzo en epigastrio, luego generalizado, asociado a náuseas y escalofríos.

Al examen físico se encontraba hemodinámicamente estable, afebril, con abdomen doloroso en forma generalizada a predominio en fosa ilíaca derecha (FID) con defensa muscular y reacción peritoneal, sin masa palpable y hernia inguinal derecha reducible y coercible, sin antecedentes de complicación. Sedimento urinario: normal; Laboratorio: Hb 11 g/dl; Hto 35,5 %; GB 16700 y Ecografía que informó abundante líquido libre, a predominio en FID y fondo de saco de Douglas.

Con diagnóstico presuntivo de peritonitis secundaria a proceso apendicular, se realiza laparotomía exploratoria de urgencia con abordaje medial evidenciándose hemoperitoneo de aproximadamente un litro y hallándose a 60 cm de la válvula ileocecal, un divertículo de Meckel de 5 cm de longitud, de base ancha, libre en cavidad, que impresiona sano, sin signos de torsión, perforación ni inflamación asociado a un hematoma del mesenterio correspondiente al asa de implantación del divertículo con coágulo adherido al mismo y sin sangrado activo (Fig. 1). Se



Fig 1. Hallazgo intraoperatorio de hemoperitoneo por un divertículo de Meckel y hematoma del mesenterio del asa intestinal donde se implanta.

realiza la resección segmentaria de 10 cm de intestino delgado incluyendo el hematoma del mesenterio



Fig 2. Pieza de resección que involucra el divertículo de Meckel y el asa intestinal con el hematoma del mesenterio.

y al divertículo de Meckel con posterior entero-enteroanastomosis termino-terminal de los cabos remanentes (Fig.2). El paciente evoluciona favorablemente y egresa al 4o día.

La anatomía patológica demostró necrosis hemorrágica del mesenterio con enteritis isquémica focal y divertículo de Meckel con áreas de metaplasia duodenal.

DISCUSIÓN

El hemoperitoneo asociado a divertículo de Meckel puede presentarse por diversas causas, como la extravasación a la cavidad abdominal de un sangrado intraluminal por perforación diverticular de origen inflamatorio o péptico, siendo esto lo más frecuente, por trauma del divertículo y su meso en el contexto de una hernia de Littre, de un traumatismo abdominal cerrado o de una brida congénita meso-diverticular con arteria permeable^{3,4,5,6}. El sangrado espontáneo de un divertículo no perforado, ni inflamado es más raro^{7,8}.

Sitaram y col⁷ encontraron el foco de sangrado a lo largo de todo el pedículo vascular de un divertículo de Meckel congestivo, sin evidencia de torsión o perforación. Los cortes mostraron cambios necróticos con ulceración de la mucosa pero sin sangrado intraluminal.

Jabar y col⁸ reportaron el caso de una joven de 22 años en donde se evidenció un divertículo de Meckel sin alteraciones en su superficie ni isquemia, con meso redundante y un vaso sangrante en su base. En el estudio histopatológico se encontró mucosa gástrica ectópica con un divertículo totalmente indemne y sin malformaciones vasculares. Más recientemente, *Burt y col⁹* publicaron un caso de hemoperitoneo causado por un divertículo de Meckel no perforado y sin tejido ectópico evidente en el estudio anatomopatológico.

Nuestro caso fue inusual por tres motivos: el primero es la edad de presentación, el segundo la hemorragia intraabdominal y no intraluminal, y por último, el hallazgo de un divertículo prácticamente indemne, a diferencia de casi todos los casos reportados. La etiopatogenia del hemoperitoneo y el hematoma del mesenterio permiten darle espacio al desarrollo de múltiples hipótesis.

En nuestro caso, en primera instancia, pensamos que podría deberse al desgarro de los vasos nutricios del divertículo producto del atascamiento en el anillo inguinal derecho (Hernia de Littré). Sin embargo desestimamos esta teoría, en primer lugar porque no existió antecedente alguno de hernia inguinal complicada y en segundo lugar debido a que no se pudo comprobar en el intraoperatorio signo alguno de compresión extrínseca del asa que presentaba el hematoma.

En el intento de encontrar una explicación



a este "estado de cosas", especulamos con la posibilidad de ruptura de una malformación vascular mesentérica, no evidenciable en la anatomía patológica por la distorsión de la arquitectura ocasionada por el hematoma; situación que, de ahora en más habremos de tener en cuenta ante la presencia de un cuadro de hemoperitoneo espontáneo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martin JP, Connor PD, Charles K. Meckel's diverticulum. *Am Fam Physician* 2000; 61:1037- 1042.
2. Dumper J, Mackenzie S, Mitchell P, et al. Complications of Meckel's diverticula in adults. *Can J Surg* 2006; 49:353-357.
3. Borowski DW, Hobday C, Agarwal AK. Haemoperitoneum caused by perforation of Meckel's diverticulum in a 5-year-old child. *BMJ Case Rep* 2010 Aug 16, 2010.
4. DiGiacomo JC, Cottone FJ. Surgical treatment of Meckel's diverticulum. *South Med J* 1993; 86:671-675.
5. Kazemi K, Jalaieian H, Fattahi MR, et al. Ruptured Meckel's mesodiverticulum and Meckel's diverticulum following blunt abdominal trauma. *Med Princ Pract* 2008; 17:161-3.
6. McAneny D, Rapo SE, Grindlinger GA. Traumatic hemoperitoneum due to a Meckel's mesodiverticular band: case report. *J Trauma* 1989; 29:261-262.
7. Sitaram V, Fox JN. Haemoperitoneum caused by Meckel's diverticulum. *Postgrad Med J* 1991; 67:94-95.
8. Jabar MF, Shaker ARH, Gul YA. Spontaneous Haemoperitoneum Secondary to a Meckel's Diverticulum. *Acta chir belg* 2004; 104:596-598.
9. Burt BM, Tavakkolizadeh A, Ferzoco SJ. Meckel's hemoperitoneum: a rare case of Meckel's diverticulitis causing intraperitoneal hemorrhage. *Dig Dis Sci* 2006; 51: 1546-1548.