



PRESENTACIÓN DE CASO

Diverticulitis de Meckel complicado y endometriosis intestinal oclusiva. Presentación de caso

Complicated Mackle's Diverticulitis and occlusive intestinal endometriosis. Case Presentation

*^IDr. Alberto Suárez Cuevas  


^{II}Dra. Anabel Meneses Blanco  

^{III}Miriam Carrera Iglesias  

^IEspecialista de I grado en Cirugía General y Medicina General Integral. Investigador Agregado. Asistente. Instituto de Oncología y Radiobiología. Facultad de Ciencias Médicas "Manuel Fajardo". La Habana, Cuba.

^{II}Especialista de I grado de Cirugía General. Investigadora Aspirante. Hospital Clínico Quirúrgico General Freyre de Andrade. La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de I grado en Cirugía General. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". La Habana, Cuba.

*Autor para correspondencia. Dr. Alberto Suárez Cuevas 

RESUMEN

El divertículo de Meckel, corresponde a un subtipo del intestino delgado. La endometriosis es una enfermedad ginecológica, causada por la presencia de tejido endometrial funcional, fuera de la cavidad uterina. El objetivo es presentar este caso por lo infrecuente de coincidir estas dos entidades de forma complicada. Paciente femenina, de 35 años, acude por dolor, distensión abdominal, no expulsión de heces ni gases. Se interviene de forma quirúrgica y se encuentra diverticulitis de Meckel complicada, perforación intestinal y lesión de colon rectosigmoides, en el anillo de servilleta con posterior confirmación histopatológica de endometriosis intestinal. La endometriosis es una enfermedad que impacta la calidad de vida de quienes la padecen, el compromiso colorrectal no es frecuente y cuando existe, muchas veces es invalidante. En el contexto de enfermedades benignas, existe una tendencia hacia técnicas quirúrgicas conservadoras, pero en este caso se realiza una cirugía radical por la forma de presentación de urgencia.

Palabras clave: endometriosis intestinal, diverticulitis de Meckel, oclusión intestinal, perforación intestinal

Descriptores: colon, diverticulitis; divertículo ileal; perforación intestinal

ABSTRACT

Mackle's Diverticulitis corresponds to a subtype of the small intestine. Endometriosis is a gynecological disease, caused by the presence of functional endometrial tissue, out of the uterine cavity. The objective is to show this case because it is infrequent to coincide these two entities in a complicated way. A 35-year-old female patient goes to the hospital complaining of pain, abdominal distension and no expulsion of feces or gases. She was operated and complicated Mackle's diverticulitis, intestinal perforation and a colon recto sigmoidal lesion were found, in the serviette ring with posterior histopathology confirmation of intestinal endometriosis. Endometriosis is a disease that impacts the life quality of the patients who suffer from it, the colorectal compromise is not frequent and when it appears, it is many times invalidating. In the context of benign diseases, there is a tendency towards conservative surgical techniques, but in this case a radical surgery is performed because of the way of its emergency presentation.

Key words: intestinal endometriosis, Mackle's Diverticulitis, intestinal occlusion, intestinal perforation

Descriptors: colon; diverticulitis; meckel diverticulum; intestinal perforation

Recibido: 07/04/2022 | Aprobado: 02/05/2023 | Publicado: 05/07/2023

INTRODUCCIÓN

El divertículo de Meckel es la anomalía congénita común del tracto gastrointestinal, corresponde a un subtipo especial del divertículo del intestino delgado. Resulta de la obliteración incompleta del ducto vitelino del feto, esto lleva a la formación de un divertículo verdadero del intestino delgado en su borde antimesentérico. Representa un remanente del ducto onfalomesentérico.⁽¹⁾

El divertículo de Meckel tiene prevalencia de un 2 % y se ubican de un 40 a 100 cm de la válvula ileocecal. La mayoría de los casos, son asintomáticos en adultos, estos descubiertos de manera incidental, durante una exploración quirúrgica abdominal para la evaluación de la enfermedad no relacionada.^(2,3) La inflamación del divertículo, ocurre en el 5 % del total de los pacientes.⁽⁴⁾

La complicación más común es la inflamación (diverticulitis), el dolor abdominal es la segunda presentación clínica más frecuente y puede ser secundario a diverticulitis de Meckel, a la perforación o formación de un absceso.⁽⁵⁾

A su vez la endometriosis es una enfermedad ginecológica, causada por la presencia de tejido endometrial funcional, tanto glándulas como estroma, fuera de la cavidad uterina. Afecta, de un 10 a 15 % de las mujeres en edad reproductiva, es la causa más frecuente de dolor pélvico crónico en esta población. La endometriosis colorrectal, constituye una de las formas más severas e invalidantes de la enfermedad y su incidencia varía entre un cinco a un 12 %. El tratamiento puede ser tanto médico como quirúrgico; aunque desde el punto de vista quirúrgico, aún existen controversias sobre cuál es el mejor tratamiento que se puede ofrecer a estas pacientes.⁽⁶⁾

El objetivo de este trabajo es exponer el presente caso por lo infrecuente de coincidir, estas dos entidades en forma complicada.

Presentación del caso

Paciente femenina de 35 años, con antecedentes de enfermedades personales, endometriosis e infertilidad que acude a cuerpo de guardia de cirugía con cinco días de evolución de dolor, distensión abdominal, no expulsión de heces ni gases y marcada toma del estado general.

Al interrogatorio refiere desde hace un año, episodios de dolor abdominal, distensión; pérdida del apetito y peso, 40 libras durante ese año con relación al ciclo menstrual; refiere

disminución del apetito y peso, 40 libras durante ese año con relación al ciclo menstrual; refiere además que en el último mes comienza con dolor periumbilical, flatulencia y distensión abdominal, por esto, casi no ingería alimentos.

Examen físico positivo.

-Mucosas: Pálidas y secas.

-TA: 100/60 FC: 120 latidos x minuto FR: 22 x minuto.

-Abdomen: Distensión abdominal, contractura muscular e irritación peritoneal, ruidos hidroaéreos disminuidos.

-Tacto rectal doloroso, con aumento de la temperatura hacia fondo de saco.

Complementarios de interés.

-Hematológicos: Hematocrito- 0.33, leucograma- 13.2 x 10⁹, P-0.85, L- 0.15

-Imagenológicos: Radiografía de tórax y de abdomen simple de pie, lateral y acostada. Radiografía de pie con evidencia de niveles hidroaéreos y edema interasas. Radiografía de tórax normal, sin definirse neumoperitoneo en este estudio.

Intervención quirúrgica.

Se realiza laparotomía exploradora y se encuentra diverticulitis de Meckel complicada, con evidencia de plastrón diverticular, perforación de intestino próximo a la válvula ileocecal y lesión de colon rectosigmoide, en anillo de servilleta con oclusión total de la luz del asa, la que forma un asa cerrada, entre el plastrón diverticular y dicho tumor en el anillo de servilleta, figura 1.

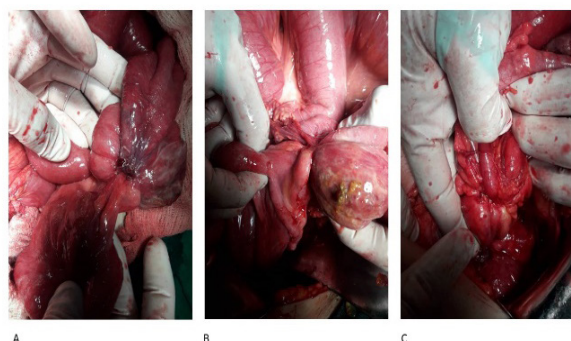


Fig. 1. a- Plastrón diverticular. b- Perforación. c- Lesión de colon rectosigmoide, en anillo de servilleta

Se realiza hemicolectomía derecha, con anastomosis intestinal iliotransversa, termino-terminal y resección de colon rectosigmoide, con colostomía tipo Hartman. Se recibe informe histopatológico que corrobora el diagnóstico de diverticulitis de Meckel, en el segmento del asa intestinal de íleon terminal, diverticu-

litis crónica agudizada severa, perforación e hiperplasia linfoide multifocal reactiva, en la otra pieza enviada se describe la presencia de glándulas y tejido endometrial compatible con endometriosis intestinal, correspondiente un tumor, en el anillo de servilleta, encontrado en el colon rectosigmoideas, figura 2 y 3.



Fig. 2. a- Corte macroscópico de íleon terminal y colon derecho, con divertículo de Meckel complicado y perforación intestinal. b- Corte macroscópico de rectosigmoideas, con lesión en el anillo de servilleta que estenosa la luz

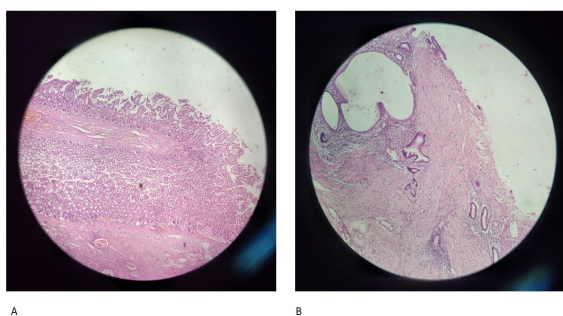


Fig. 3. a- Corte microscópico de Diverticulitis de Meckel crónica agudizada severa, con hiperplasia linfoide multifocal reactiva. b- Corte microscópico donde se observa glándula y estroma endometrial, con relación a el tejido intestinal

La paciente en el posoperatorio tiene una evolución favorable, en estos momentos, con recuperación total de su estado nutricional y en la espera de la reintervención quirúrgica para el cierre de la colostomía.

DISCUSIÓN

El tratamiento de las complicaciones del divertículo de Meckel, en particular, ante un cuadro

inflamatorio agudo peritoneal o perforativo, es para una intervención quirúrgica. La resección o exéresis del divertículo o en algunos casos, del segmento del íleon donde asienta, es lo indicado.⁽⁵⁾

En el trabajo de referencia de algunos autores,⁽⁷⁾ se considera que la probabilidad de que el divertículo de Meckel, de un adulto se torna sintomático, representa un 2 % o menos, las tasas de morbilidad de la extirpación casual, llegan hasta el 12 %, exceden con creces la posibilidad de prevención de la enfermedad.

En un estudio epidemiológico poblacional, de otro autor y colaboradores,⁽⁸⁾ se cuestiona esta costumbre de despreciar los divertículos de Meckel, descubiertos al azar. Se calcula que la probabilidad de que surjan complicaciones a lo largo de la vida, asciende al 6.4 %, este estudio recomienda que todo divertículo de Meckel, descubierto de forma casual, se extirpa a cualquier edad, hasta los 80 años, siempre y cuando la resección no resulte arriesgada, por los trastornos asociados.

Otra investigación,⁽⁹⁾ han revisado 244 artículos que evalúan la incidencia y la evolución del divertículo de Meckel, incluidas series de necropsia, poblacionales y cirugías. Identifican una clara incidencia de un aumento de la morbilidad, asociado a una resección accidental, sobre ningún tratamiento y determinan que más de 700 pacientes, con un divertículo de Meckel, accidental precisan una resección para evitar una muerte relacionada con este.

A pesar de la baja incidencia de complicaciones de esta entidad, el presente caso se muestra como tal, en una enferma adulta, con antecedentes de endometriosis, se realiza la cirugía convencional de urgencia, donde el procedimiento de elección es la resección intestinal del segmento, donde se encuentra el divertículo complicado y la perforación próxima a la válvula íleocecal, por lo tanto es necesario realizar una hemicolectomía derecha y anastomosis intestinal iliotransversa, termino terminal.

Se estima que la endometriosis infiltrante profunda, definida por la Sociedad Europea de Reproducción y Embriología Humana (ESHRE) como la infiltración de tejido endometriósico, en más de cinco mm por debajo del peritoneo, afecta a más del 20 % de las mujeres con endometriosis.⁽⁶⁾

La endometriosis colorrectal constituye una de las formas de presentación de la enfermedad más severa y se observa en el cinco a un 12 % de las pacientes afectadas. Las localizaciones más frecuentes son el recto y la unión rectosigmoidea, 70 a 93 %, el apéndice y la región ileocecal de 3 a 18 %. La afectación del intestino delgado es más rara y puede observarse, en un dos a un cinco por ciento de los casos.⁽¹⁰⁾

Dentro de las distintas variantes clínico-patológicas de esta, se encuentra la endometriosis profunda infiltrante, agresiva e invalidante, que ocurre cuando la enfermedad compromete más de cinco mm la superficie peritoneal.⁽⁶⁾

El tratamiento quirúrgico constituye la primera línea de tratamiento, frente a la endometriosis rectovaginal infiltrante y colónica, cuando es sintomática. La finalidad este trabajo es el alivio sintomático, la remoción completa de todos los implantes y la restauración de la anatomía pelviana.⁽¹¹⁾

La resección colorrectal, está indicada ante nódulos mayores de tres cm o con compromiso de más del 50 % de la circunferencia, enfermedad multifocal, imposibilidad de una resección más económica, dada la posibilidad de desvascularización del segmento afectado y ante sospecha de neoplasia (e imposibilidad de descartarla por métodos complementarios).^(12,13)

En la intervención de urgencia, a pesar del antecedente de endometriosis intestinal, no se puede diferenciar, en el transoperatorio la lesión, en el anillo de servilleta de una neoplasia de colon rectosigmoideas, por lo que se decide llevar a cabo la resección intestinal con márgenes de sección y colostomía tipo Hartman. La paciente evoluciona bien durante el posoperatorio, a los ocho meses de operada, se encuentra en preparación para cierre de colostomía y en el seguimiento multidisciplinario, por el antecedente de endometriosis.

Se concluye que la endometriosis es una enfermedad con alto impacto en la calidad de vida de quienes la padecen. Si bien el compromiso colorrectal no es frecuente, cuando está presente resulta, muchas veces, invalidante. En el contexto de enfermedades benignas como puede ser el caso de la endometriosis colorrectal y el divertículo de Meckel, existe una tendencia general hacia técnicas quirúrgicas conservadoras, pero en este caso se realiza una cirugía radical por la forma de presentación de urgencia en esta paciente de una diverticulitis de Meckel complicada y endometriosis colo-

rectal con oclusión total de la luz del órgano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Townsend, Courtney M, Beauchamp R, Daniel, Evers B, Mark, Mattox Kenneth L. Sabiston. Tratado de Cirugía. Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. 21 edición. España: Elsevier; 20; (70): 2040. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20160026128>
2. Żyluk A. Management of incidentally discovered unaffected Meckel's diverticulum – a review. Pol Przegl Chir [Internet]. 2019 [citado 11 Abr 2023]; 91 (6): 41–6 Disponible en: <https://ppch.pl/resources/html/article/details?id=191167&language=en>
3. Rahmat S, Sangle P, Sandhu O, Aftab Z, Khan S. Does an Incidental Meckel's Diverticulum Warrant Resection? Cureus [Internet]. 2020 [citado 18 May 2023]; 12(9): e10307. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7480780/pdf/cureus-0012-0000010307.pdf>
4. Whittle PC, Schiappacasse FG, Leal ME, Franz G, Hasson AD, Maldonado I, et al. Imágenes en divertículos del tubo digestivo: Localizaciones infrecuentes. Serie de casos. Rev Chil Radiol [Internet]. 2018 Jul [citado 18 May 2023]; 24(2):67-78. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082018000200067&lng=es.
5. Soler Vaillant R, Mederos Curbelo O. Cirugía. Afecciones quirúrgicas frecuentes [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018. T-2. [citado 18 May 2023] Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/cirugia_afeccionesquirurgicas_tomoi/cirugia_afec_quirurg_tomo2.pdf
6. Agustina Casas María, Bun Maximiliano. Manejo Quirúrgico de la Endometriosis Colorrectal. Monografía destacada del curso de la SACP 2019. Revista Argentina de Coloproctología [Internet]. 2020 [citado 18 May 2023] ; 31(2): 54-62 Disponible en: <https://www.revistasacp.com/index.php/revista/article/view/26/22>
7. 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 [Internet]. 1976 [citado 18 May 2023]; 132(2):168-73. Disponible en: <https://>

www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000296107690043X?via%3DIihub

8.Cullen JJ, Kelly KA, Moir CR, Hodge DO, Zinsmeister AR, Melton LJ. Surgical management of Meckel's diverticulum. An epidemiologic, population-based study. *Ann Surg*[Internet]. 1994[citado 18 May 2023];220(4):564-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1234434/>

9.Zani A, Eaton S, Rees CM, Pierro A. Incidentally detected Meckel diverticulum: to resect or not to resect? *Ann Surg*[Internet]. 2008[citado 18 May 2023];247(2):276-81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18216533/>

10.Daniilidis A, Angioni S, Di Michele S, Dinas K, Gkrozou F, D'Alterio MN. Deep Endometriosis and Infertility: What Is the Impact of Surgery? *J Clin Med*.2022; 11(22):6727. doi: <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/22/6727>

11.Donnez O. Conservative Management of Rectovaginal Deep Endometriosis: Shaving Should Be Considered as the Primary Surgical Approach in a High Majority of Cases. *J Clin Med*. 2021; 10(21):5183. doi: <https://doi.org/10.3390/jcm10215183>

[citado 18 May 2023];10(3):533-8. Disponible en: <https://www.journalofmedula.com/index.php/medula/article/view/115>

13.Casas SGL, Spagnolo E, Saverio SD, Álvarez-Gallego M, Carrasco AL, López MC, et al. Short-term outcomes in patients undergoing laparoscopic surgery for deep infiltrative endometriosis with rectal involvement: a single-center experience of 168 cases. *Ann Coloproctol*[Internet]. 2022[citado 18 May 2023];s/v, s/v. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35255203/>

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Citar como: Suárez Cuevas A, Meneses Blanco A, Carrera Iglesias M. Diverticulitis de Meckel complicado y endometriosis intestinal oclusiva. Presentación de caso. *Medimay* [Internet]. 2023 Abr-Jun [citado: fecha de citado];30(2):233-7. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2236>

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor

Dr. Alberto Suárez Cuevas

Dra. Anabel Meneses Blanco

Dra. Miriam Carrera Iglesias

Contribución

Conceptualización, curación de dato, supervisión, visualización, redacción (borrador original, revisión y edición).

Curación de dato, redacción (revisión y edición).

Visualización, redacción (revisión y edición).



Este artículo se encuentra protegido con una [licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.