



REVISTA DE  
GASTROENTEROLOGÍA  
DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



## CASO CLÍNICO

# Intususcepción ileocólica en un adulto causado por divertículo de Meckel invertido

D. Soria-Céspedes<sup>a,\*</sup>, J. Leuchter-Ibarra<sup>b</sup>, V. Ventura-Molina<sup>c</sup> y J. Mora-Constantino<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Patología, Hospital Ángeles León, León, Gto, México

<sup>b</sup> Servicio de Cirugía General y Gastroenterología, Hospital Ángeles León, León, Gto, México

<sup>c</sup> Servicio de Patología, Hospital Ángeles León, León, Gto, México

<sup>d</sup> Servicio de Imagenología, Hospital Ángeles León, León, Gto, México

Recibido el 18 de julio de 2012; aceptado el 6 de agosto de 2012

Disponible en Internet el 21 de noviembre de 2012

### PALABRAS CLAVE

Intususcepción  
intestinal;  
Divertículo  
de Meckel;  
Oclusión intestinal;  
Cirugía;  
Íleon;  
México

### KEYWORDS

Intestinal  
intussusception;  
Meckel's  
diverticulum;  
Bowel obstruction;  
Surgery;  
Ileum;  
Mexico

**Resumen** El divertículo de Meckel es la anomalía congénita más común del tracto gastrointestinal. Se encuentra en el 2,00% de la población y es más frecuente en niños. Una complicación poco usual es la invaginación, que puede causar de manera secundaria intususcepción intestinal. Este hecho es extremadamente raro y sólo existen algunos casos informados. Presentamos el caso de un hombre de 19 años de edad, con dolor abdominal crónico y pérdida de 23 Kg en los 6 meses previos. El último episodio se manifestó con dolor abdominal intenso, náusea, vómito y diarrea de 6 horas de evolución. Los estudios de imagen establecieron el diagnóstico de oclusión intestinal e intususcepción ileocólica. Se realizó laparotomía con resección ileocólica, sin reducción de la intususcepción. El estudio histopatológico demostró divertículo de Meckel invertido en la base de la intususcepción ileocólica. La intususcepción intestinal en adultos secundaria a divertículo de Meckel invertido es rara, y debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de aquellos con dolor abdominal y oclusión intestinal.

© 2012 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

### Ileocolic intussusception in an adult caused by inverted Meckel's diverticulum

**Abstract** Meckel's diverticulum is the most common congenital abnormality of the gastrointestinal tract. It is found in 2.00% of the population and is more frequent in children. Invagination is an unusual complication that can cause secondary intestinal intussusception. This event is extremely rare and only a few cases have been reported. We present the case of a 19-year-old male who presented with chronic abdominal pain and weight loss of 23 Kg 6 months prior to hospital admittance. The last episode manifested as intense abdominal pain, nausea, vomiting, and diarrhea with a 6-hour progression. Imaging studies established the diagnosis of bowel

\* Autor para correspondencia. Av. Cerro Gordo 311, Colonia Lomas del Campestre, C.P. 37150. León, Gto, México.  
Teléfono: (01 477) 7885600, ext. 2079. fax: (01 477) 7885600. ext. 2071.  
Correo electrónico: dannysoria@hotmail.com (D. Soria-Céspedes).

obstruction and ileocolic intussusception. Laparotomy with ileocolic resection was performed without reducing the intussusception. The histopathologic study reported inverted Meckel's diverticulum at the base of the ileocolic intussusception. Intestinal intussusception in adults, secondary to inverted Meckel's diverticulum is rare and should be considered in the differential diagnosis of patients presenting with abdominal pain and bowel obstruction.

© 2012 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

## Introducción

El divertículo de Meckel es una evaginación de la porción antimesentérica de la pared del intestino delgado, producto de la obliteración incompleta de la porción proximal del conducto vitelino (onfalomesentérico). Se presenta en el 2,00% de la población, es más frecuente en hombres y se sitúa a aproximadamente a 60 cm de la válvula ileocecal. Las complicaciones del divertículo de Meckel son más frecuentes en niños y disminuyen a medida que aumenta la edad. Una complicación excepcional es la intususcepción que se manifiesta con datos de oclusión intestinal. Este hecho es muy raro y solamente hay casos aislados publicados. En este trabajo presentamos el caso de un adulto con intususcepción ileocólica causada por divertículo de Meckel invertido.

## Presentación del caso

Hombre de 19 años de edad, cuyo padecimiento inició 6 horas previas a su hospitalización con dolor abdominal intenso de tipo cólico, acompañado de náusea, vómito y evacuaciones líquidas. Como antecedentes de importancia informó que había sido sometido a resección de uraco en la niñez, y había cursado con dolor abdominal crónico y pérdida de 23 Kg en los últimos 6 meses.

Al momento de ingreso el paciente se encontraba diaforético, con presión arterial de 100/60 mmHg, frecuencia cardíaca de 110 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 22 ciclos respiratorios por minuto y sin fiebre. Los estudios de laboratorio mostraron leucocitosis de 32.800 cel/mm<sup>3</sup>.

Se practicaron estudios radiográficos simples, ultrasonido y tomografía de abdomen con diagnóstico de oclusión intestinal e intususcepción ileal (fig. 1). El paciente fue intervenido quirúrgicamente, donde se identificaron adherencias laxas del intestino delgado y un segmento de íleon invaginado hacia colon, por lo que se realizó resección ileocólica.

Se envió al laboratorio de patología un segmento de íleon y colon de 98 cm de longitud. En éste se observó que 59 cm del íleon distal, se encontraba invaginado en la porción proximal del colon. Al corte de la pieza, el íleon se encontraba hemorrágico e isquémico. En el momento de la tracción del segmento de íleon con intususcepción se identificó una formación cilíndrica en la luz intestinal, situada a 60 cm de la válvula ileocecal, de 6,0 x 3,5 cm, rodeada por mucosa intestinal ulcerada. Por su porción serosa se identificó el sitio de

inversión de esta estructura correspondiente a divertículo de Meckel (fig. 2). En los cortes histológicos el divertículo estaba revestido por mucosa intestinal y mucosa gástrica, con 2 úlceras crónicas y tejido de granulación, sin células neoplásicas. Con estos hallazgos el diagnóstico anatomopatológico fue de intususcepción ileocólica producido por un divertículo de Meckel invertido.

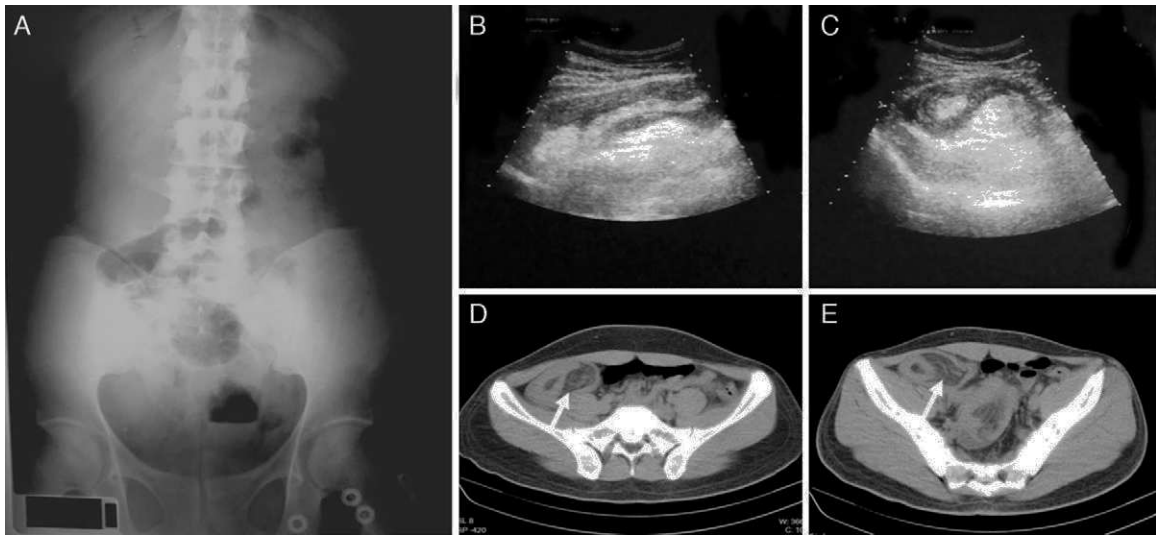
## Discusión

Durante la vida fetal el conducto vitelino (onfalomesentérico) conecta el intestino medio con el saco vitelino. Entre la 5<sup>o</sup> y la 7<sup>o</sup> semana de gestación el conducto se oblitera y se convierte en una banda fibrosa que conecta el ombligo con el intestino, y que en última instancia es completamente absorbido. Ante una falta de obliteración en la porción proximal del conducto vitelino se forma una evaginación intestinal denominada divertículo de Meckel<sup>1,2</sup>.

El divertículo de Meckel se presenta en el 2,00% de la población, es más común en hombres (63,00%) y en el 30,00% de los casos se asocia a alguna otra anomalía congénita (fístula traqueoesofágica). La localización habitual varía de acuerdo a la edad, en niños se localiza a 30-35 cm de la válvula ileocecal, y en adultos a 60-80 cm y mide entre 1-8 cm<sup>10,2</sup>. El epitelio de revestimiento es predominantemente de tipo intestinal, sin embargo puede presentar epitelio gástrico, colónico, duodenal o incluso tejido pancreático.

Las complicaciones asociadas al divertículo de Meckel son varias. De acuerdo a Yamaguchi et al.<sup>3</sup> la más común es la obstrucción intestinal, seguida de hemorragia, intususcepción, diverticulitis y desarrollo de neoplasia. Según Park et al.<sup>4</sup> la complicación más común en niños es la obstrucción, mientras que en adultos es la hemorragia.

La intususcepción del divertículo de Meckel es rara. Esta estructura puede comportarse como un cuerpo extraño intraluminal y ejercer tracción de la porción proximal intestinal, produciendo intususcepción secundaria. En general, la intususcepción en adultos es poco frecuente, representa menos del 1,00% de los casos y se asocia a tumores intraluminales<sup>5</sup>. La asociación de divertículo de Meckel e intususcepción intestinal es excepcional, y hay pocos casos informados<sup>6-8</sup>. En los pacientes con este padecimiento el síntoma más común es el dolor abdominal crónico, seguido de hemorragia de tracto digestivo y cuadros de obstrucción intestinal recurrente<sup>5</sup>. El caso informado presentó como antecedente de importancia dolor abdominal crónico y pérdida de peso involuntaria cuya causa no pudo ser definida

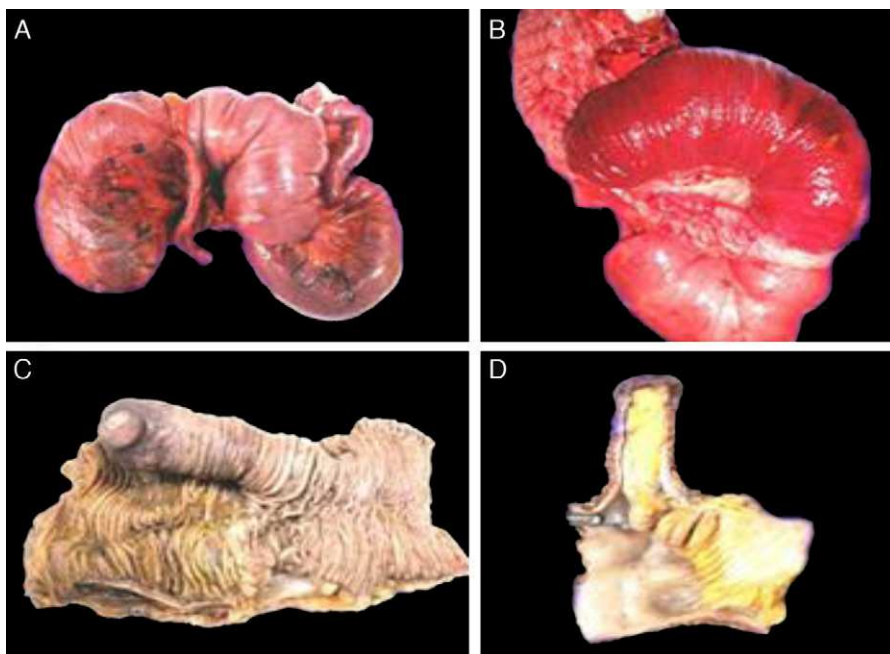


**Figura 1** A) Radiografía simple del abdomen que muestra las asas intestinales distendidas correspondientes a oclusión intestinal. B) y C) Ultrasonido con imagen con doble contorno. D) y E) Tomografía abdominal no contrastada que muestra intususcepción intestinal.

hasta que presentó el cuadro agudo, con dolor abdominal intenso y obstrucción intestinal.

En el presente caso, los estudios de imagen permitieron establecer el diagnóstico de intususcepción intestinal, pero no dejaron definir la etiología. Esto concuerda con lo informado en la literatura, ya que habitualmente la intususcepción en adultos se acompaña de síntomas inespecíficos, el diagnóstico es tardío y en la mayor parte de los casos se realiza durante la cirugía, mientras que la etiología se define en el análisis histopatológico. De acuerdo a Azar

et al.<sup>2</sup> el tiempo promedio de aparición de los síntomas y el diagnóstico de la enfermedad es de 37,4 días, siendo más prolongado en aquellos casos donde la causa fue benigna. Esta descripción aplica sólo a pacientes adultos, ya que la intususcepción en niños habitualmente es sintomática, caracterizada por dolor abdominal, vómito y hemorragia transrectal, y en la mayor parte de los casos es difícil de determinar. Por el contrario, en los adultos la causa de intususcepción puede ser establecida en el 70,00% a 90,00% de los casos y es causada frecuentemente por tumores



**Figura 2** A) Foto macroscópica de pieza quirúrgica (resección ileocólica). B) Segmento de íleon invaginado e isquémico. C) Divertículo de Meckel con intususcepción y superficie ulcerada. D) Corte de divertículo de Meckel cuyo eje está formado por tejido adiposo.

intraluminales (lipoma, tumor del estroma gastrointestinal, pólipo inflamatorio)<sup>9</sup>.

En relación al tratamiento, se sugiere la resección del segmento intestinal afectado sin la reducción del divertículo y de la intususcepción. Esto debido a que, si la causa es neoplásica, existe el riesgo de siembra de células neoplásicas en otros sitios<sup>2,10</sup>. Se debe tener en cuenta que hay complicaciones propias del divertículo y complicaciones secundarias al mismo, que repercuten en la integridad funcional y estructural de los tejidos adyacentes.

Concluimos que la intususcepción del divertículo de Meckel es una complicación rara en adultos, pero se debe considerar en el diagnóstico diferencial de aquellos con dolor abdominal crónico y datos de oclusión intestinal intermitente. Aquí presentamos una forma excepcional de esta complicación, en la que el divertículo se encontraba invertido.

### Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Financiamiento

No se recibió patrocinio de ningún tipo para llevar a cabo este artículo.

### Bibliografía

1. Dumper J, Mackenzie S, Mitchell P, et al. Complications of Meckel's diverticula in adults. *Can J Surg.* 2006;49:353-7.
2. Azar T, Berger DL. Adult intussusception. *Ann Surg.* 1997;226:134-8.
3. Yamaguchi M, Takeuchi S, Awazu S. Meckel diverticulum. Investigation of 600 patients in the Japanese literature *Am J Surg.* 1978;136:247-9.
4. Park JJ, Wolff BG, Tollefson MK, et al. Meckel diverticulum. The Mayo Clinic experience with 1476 patients. *Ann Surg.* 2005;241:529-33.
5. Amin MU, Siddiqui MK, Mahmood R. Inverted Meckel's diverticulum causing intussusception in an adult. *J Coll Physician Surg Pak.* 2008;18:574-5.
6. Steinwald PM, Trachiotis GD, Tannebaum IR. Intussusception in an adult secondary to an inverted Meckel's diverticulum. *Am Surg.* 1996;62:889-94.
7. van Hee R, Brewaeys P, Buysens N. Ileal intussusception due to invagination of Meckel's diverticulum. *Acta Chir Belg.* 1992;92:55-9.
8. Konstantako AK. Meckel's diverticulum-induced ileocolonic intussusception. *Am J Surg.* 2004;187:557-8.
9. Yalamathi S, Smith RC. Adult intussusception: case report and review of literature. *Postgrad Med J.* 2005;81:174-7.
10. Begos DG, Sandor A, Modlin IM. The diagnosis and management of adult intussusception. *Am J Surg.* 1997;73:88-94.