

Invitamos a los lectores de Acta a que envíen casos con interés clínico o diagnóstico para su publicación en esta sección.

Hemorragia digestiva de origen oscuro

Andrés D Wonaga,¹ Víctor Serafini,² Luis Viola¹

¹ Servicio de Gastroenterología. ² Servicio de Cirugía General. Sanatorio Güemes, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.

Se trata de un varón de 42 años con antecedentes de cirugía abdominal de urgencia a los 4 años de edad por una causa desconocida e internación seis meses atrás por melena, con una videoendoscopia alta sin hallazgos patológicos. Reingresó por melena, sin descompensación hemodinámica. En los estudios de laboratorio se observó: hematocrito 25%, hemoglobina 8.3g/dl, glóbulos blancos 9500/mm³, plaquetas 350.000/mm³, urea 60 mg/l, creatinina 0.8 mg/l, Quick 90%, KPTT 25". Se transfundieron dos unidades de glóbulos rojos y se realizó una videoendoscopia alta con resultado normal y una video colonoscopia hasta ciego que evidenció restos de sangre fresca en todo el trayecto. Se efectuó un examen con endocápsula que informó sangrado activo en yeyuno distal en una zona con presencia de una lesión deprimida (Fotos 1 y 2).

El paciente ingresó a quirófano. Con los antecedentes y hallazgos endoscópicos.

¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?

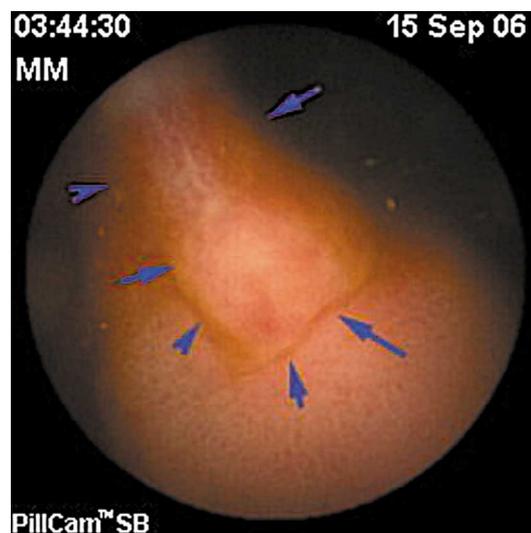


Foto 1.

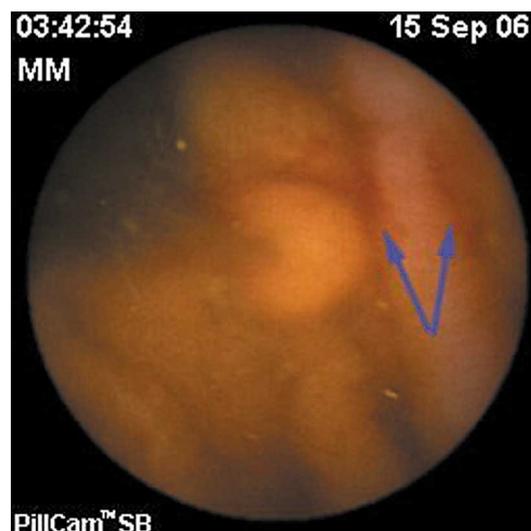


Foto 2.

Correspondencia: Andrés D Wonaga
 Institución: Sanatorio Güemes, Av. Córdoba 3933, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.
 E-mail: : awonaga@yahoo.com.ar

Resolución del caso en la página 94

◆ IMAGEN DEL NÚMERO

Solución del caso: Hemorragia digestiva de origen oscuro

Viene de la página 5

Diagnóstico: divertículo de Meckel a 40 cm de la válvula ileocecal (Fotos 3 y 4). La histología informó sectores erosivos y ausencia de mucosa heterotópica.



Foto 3.

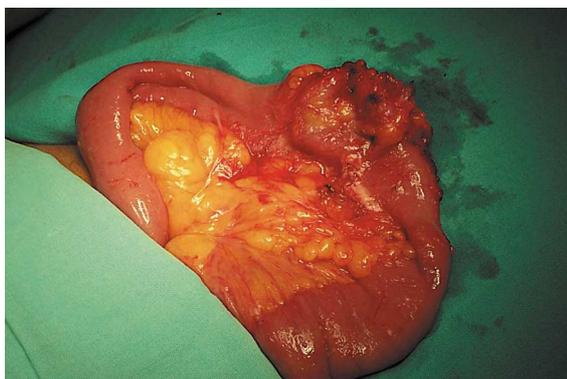


Foto 4.

Discusión: Johann Meckel fue el primero en describirlo en 1809 y asociarlo al origen embriológico. El divertículo de Meckel es una anomalía gastrointestinal frecuente (3-4% de la población) originada por un cierre anómalo del conducto onfalo-mesentérico. La relación hombre-mujer es de 1:1 en autopsias. Generalmente tiene una extensión de 1 a 3 cm, localizándose dentro de los 100 cm desde el ciego. Presenta una tasa de complicación del 4% dentro de los 5 años de edad.¹⁻³ En la infancia es muy usual la oclusión o suboclusión producida por hernia, vólvulo o intususcepción. Antes de los 18 años la complicación más frecuente es el sangrado producido por ulceración de la mucosa diverticular alrededor de la mucosa ectópica, que se presenta en un 50% de los casos. Dicha mucosa heterotópica está representada en orden de frecuencia decreciente por mucosa gástrica, pancreática, duodenal o de vías biliares.^{4,5} El estudio de elección para el diagnóstico de mucosa heterotópica es el centellograma con per-tecnecato marcado con Tc99.

A un año de seguimiento el paciente no repitió episodios de hemorragia digestiva ni anemia.

Referencias

1. Jensen D. Current diagnosis and treatment of severe obscure GI hemorrhage. *Gastrointest Endosc* 2003;58:256-266.
2. Dumper J, Mackenzie S, Mitchell P, Sutherland F, Lynn M, Mew D. Complications of Meckel's diverticula in adults. *Can J Surg* 2006;49:353-357.
3. Park J, Wolff B, Tollefson M, Walsh E, Larson D. Meckel diverticulum, The Mayo Clinic experience with 1476 patients (1950-2002). *Ann Surg* 2005;241:529-533.
4. Yalchouchy EK, Marano AF, Etienne JCF, Fingerhut AL. Meckel's diverticulum. *J Am Coll Surg* 2001;192:658-661.
5. Tang S, Dubcenco E, Kortan P. Bleeding Meckel's diverticulum. *Gastrointest Endosc* 2004;60:264.