
REPORTE DE CASO CLÍNICO

DIVERTÍCULO DE MECKEL COMPLICADO QUE SIMULA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTE PEDIÁTRICO: REPORTE DE CASO

Complicated Meckel's Diverticulum Mimicking Acute Appendicitis in a Pediatric Patient: A Case Report

DOI: <https://doi.org/10.65740/r5sqbe73>

Ronan Pereira Oliveira

Universidad Columbia del Paraguay. Pedro Juan Caballero, Paraguay

Nelson Osmar Bobadilla Coronel

Universidad Columbia del Paraguay. Pedro Juan Caballero, Paraguay

<https://orcid.org/0009-0004-7584-8599>

Autor de correspondencia: nobc_123@hotmail.com

Adelia María Mercedes Romero Recalde

Universidad Columbia del Paraguay. Pedro Juan Caballero, Paraguay

<https://orcid.org/0009-0003-2953-6407>

adelia.romero.rodriquez@gmail.com

Resumen

El divertículo de Meckel es la anomalía congénita más frecuente del tracto gastrointestinal y resulta de la persistencia parcial del conducto onfalomesentérico. Aunque la mayoría de los casos permanecen asintomáticos, pueden desarrollarse complicaciones que simulan otras patologías abdominales agudas. Se presenta el caso de un paciente masculino de 2 años de edad que acudió al servicio de urgencias por dolor abdominal, vómitos, fiebre e irritabilidad. La evaluación clínica inicial sugirió apendicitis aguda complicada. Durante la exploración quirúrgica se identificó un divertículo de Meckel asociado a restos onfalomesentéricos necróticos, hallazgo responsable del cuadro clínico. Se realizó resección intestinal segmentaria con anastomosis primaria y apendicectomía. El estudio anatomopatológico confirmó el diagnóstico. La evolución postoperatoria fue favorable, sin complicaciones y con adecuada recuperación clínica. Este caso destaca la importancia de considerar el divertículo de Meckel dentro de los diagnósticos diferenciales del abdomen agudo pediátrico.

Palabras clave: divertículo de Meckel; abdomen agudo; apendicitis aguda; cirugía pediátrica; reporte de caso.

Abstract

Meckel's diverticulum is the most common congenital anomaly of the gastrointestinal tract and results from incomplete obliteration of the omphalomesenteric duct. Although most cases remain asymptomatic, complications may occur and mimic other acute abdominal conditions. We report the case of a 2-year-old male patient who presented to the emergency department with abdominal pain, vomiting, fever, and irritability. Initial clinical assessment suggested complicated acute appendicitis. During surgical exploration, a Meckel's diverticulum associated with necrotic omphalomesenteric remnants was identified as the cause of the clinical presentation. Segmental intestinal resection with primary anastomosis and appendectomy were performed. Histopathological examination confirmed the diagnosis. Postoperative evolution was favorable, with complete recovery and no complications.

This case highlights the importance of considering Meckel's diverticulum in the differential diagnosis of acute abdomen in pediatric patients.

Key words: *Meckel's diverticulum; acute abdomen; acute appendicitis; pediatric surgery; case report.*

Introducción

El divertículo de Meckel constituye la anomalía congénita más frecuente del tracto gastrointestinal y se origina por la persistencia parcial del conducto onfalomesentérico durante el desarrollo embrionario. Se estima que afecta aproximadamente al 2% de la población general, aunque la mayoría de los individuos permanecen asintomáticos durante toda la vida (1).

Las complicaciones del divertículo de Meckel incluyen hemorragia digestiva, inflamación, perforación, intususcepción y obstrucción intestinal. En la población pediátrica estas manifestaciones pueden simular otras patologías abdominales frecuentes, especialmente la apendicitis aguda, dificultando el diagnóstico preoperatorio (2,3).

El diagnóstico definitivo suele establecerse durante la intervención quirúrgica o mediante estudio anatomopatológico, debido a la inespecificidad de los síntomas y hallazgos clínicos (4).

Se presenta el caso de un paciente pediátrico con divertículo de Meckel complicado asociado a restos onfalomesentéricos necróticos, inicialmente interpretado como apendicitis aguda.

Presentación del caso clínico

Información del paciente

Paciente masculino de 2 años de edad, residente en Pedro Juan Caballero, Paraguay, sin antecedentes patológicos de relevancia, que fue llevado al Servicio de Urgencias por presentar dolor abdominal de inicio súbito, acompañado de fiebre, vómitos, irritabilidad e hiporexia de varios días de evolución.

Hallazgos clínicos

Al examen físico se observó compromiso moderado del estado general, abdomen doloroso a la palpación, principalmente en hemiabdomen inferior, con signos sugestivos de irritación peritoneal. Los signos vitales evidenciaron respuesta inflamatoria sistémica compatible con un cuadro abdominal agudo.

Evaluación diagnóstica

Los estudios laboratoriales mostraron alteraciones inflamatorias compatibles con proceso infeccioso agudo. Debido a los hallazgos clínicos y laboratoriales se estableció como diagnóstico presuntivo apendicitis aguda complicada, indicándose intervención quirúrgica de urgencia.

Durante la laparotomía exploradora se observó apéndice cecal sin signos significativos de inflamación. Sin embargo, al ampliar la exploración abdominal se identificó un divertículo de Meckel asociado a restos onfalomesentéricos necróticos y cambios inflamatorios locales, considerados responsables del cuadro clínico.

Intervención terapéutica

Ante los hallazgos intraoperatorios se realizó resección segmentaria del ileon comprometido con anastomosis primaria término-terminal, además de apendicectomía. La cirugía transcurrió sin complicaciones.

El estudio anatomopatológico confirmó la presencia de divertículo de Meckel complicado con tejido inflamatorio y restos onfalomesentéricos necróticos.

Seguimiento y resultados

Durante el postoperatorio el paciente presentó evolución favorable, con recuperación progresiva de la función intestinal, adecuada tolerancia oral y mejoría clínica sostenida. Fue dado de alta hospitalaria en buenas condiciones generales y continuó seguimiento ambulatorio sin evidencias de complicaciones posteriores.

Las principales características clínicas y evolutivas del caso se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1. Resumen clínico y evolutivo del caso.

Variable	Hallazgo
Edad	2 años.
Sexo	Masculino.
Motivo de consulta	Dolor abdominal, vómitos y fiebre.
Diagnóstico presuntivo	Apendicitis aguda complicada.
Hallazgo intraoperatorio	Divertículo de Meckel complicado.
Hallazgo asociado	Restos onfalomesentéricos necróticos.
Tratamiento quirúrgico	Resección intestinal segmentaria y anastomosis primaria.
Procedimiento adicional	Apendicectomía.
Anatomía patológica	Divertículo de Meckel complicado.
Complicaciones quirúrgicas	Ninguna.
Evolución postoperatoria	Favorable.
Seguimiento ambulatorio	Sin complicaciones.

Discusión

El divertículo de Meckel representa el remanente embrionario más frecuente del conducto onfalomesentérico. Aunque la mayoría de los casos son asintomáticos, entre el 4% y el 6% de los pacientes desarrollan complicaciones que requieren tratamiento quirúrgico (1,2).

En la edad pediátrica, las manifestaciones clínicas suelen ser inespecíficas y pueden simular diversas causas de abdomen agudo. La apendicitis aguda constituye uno de los diagnósticos diferenciales más frecuentes debido a la similitud de los síntomas y signos clínicos (3).

En el presente caso, la sospecha inicial de apendicitis aguda motivó la exploración quirúrgica, procedimiento que permitió identificar el verdadero origen del cuadro. Esta situación ha sido ampliamente descrita en la literatura, donde el diagnóstico definitivo de divertículo de Meckel suele establecerse durante la cirugía (4).

La resección intestinal segmentaria continúa siendo el tratamiento de elección en casos complicados, especialmente cuando existen cambios inflamatorios severos, necrosis o compromiso del intestino adyacente. La evolución favorable observada en este paciente coincide con los resultados descritos en estudios internacionales cuando el tratamiento se realiza de forma oportuna (5).

Este caso resalta la importancia de mantener un alto índice de sospecha diagnóstica frente a cuadros de abdomen agudo pediátrico, especialmente cuando los hallazgos intraoperatorios no corresponden al diagnóstico inicialmente planteado.

Conclusión

El divertículo de Meckel complicado constituye una causa poco frecuente pero importante de abdomen agudo en pacientes pediátricos.

Su presentación clínica puede simular apendicitis aguda, dificultando el diagnóstico preoperatorio y retrasando el tratamiento específico.

La exploración quirúrgica continúa desempeñando un papel fundamental en el diagnóstico definitivo y tratamiento de esta entidad. El reconocimiento oportuno y la intervención temprana permiten obtener resultados clínicos favorables y disminuir el riesgo de complicaciones.

Referencias

1. Sagar J, Kumar V, Shah DK. Meckel's diverticulum: a systematic review. J R Soc Med. 2006;99(10):501-505.

2. Hansen CC, Søreide K. Systematic review of epidemiology, presentation and management of Meckel's diverticulum in the 21st century. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(35):e12154.
3. Ksia A, Mosbahi S, Braiki M, et al. Complicated Meckel's diverticulum in children. *Afr J Paediatr Surg*. 2020;17(1):18-22.
4. Zani A, Eaton S, Rees CM, Pierro A. Incidentally detected Meckel diverticulum: systematic review and management recommendations. *World J Surg*. 2008;32(7):1426-1431.
5. Holcomb GW, Murphy JP, Ostlie DJ. *Ashcraft's Pediatric Surgery*. 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2020.
6. Kliegman RM, St Geme JW. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 22nd ed. Philadelphia: Elsevier; 2024.

Declaraciones

Consentimiento informado y confidencialidad

Se preservó la confidencialidad del paciente mediante la anonimización de los datos clínicos utilizados en este reporte.

La información fue empleada exclusivamente con fines académicos y científicos, respetando los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y las normativas nacionales vigentes.

Asimismo, se contó con la autorización correspondiente para la utilización de la información clínica con fines de publicación científica.