

**OBSTRUCCIÓN INTESTINAL Y TORSIÓN, COMPLICACIONES DE UN DIVERTÍCULO DE MECKEL. REPORTE DE CASO.**

**Elton MA, Alvarado LA, Bag MJ**

Universidad de Valparaíso - Hospital Dr. Gustavo Fricke

Introducción: el divertículo de Meckel es la malformación intestinal más frecuente. Un 2% de los portadores presentará complicaciones, siendo la más frecuente: hemorragia digestiva, alrededor de los 2 años de edad. Reportamos el caso de un paciente con presentación atípica. Caso Clínico paciente asmático de 4 años, derivado desde hospital de menor complejidad por cuadro de 2 días de evolución, caracterizado por dolor abdominal cólico inicialmente, luego constante y difuso, asociado a vómitos, sin deposiciones desde inicio de cuadro. 24 horas previas a consulta presenta fiebre. Dentro de examen físico destaca: gran distensión abdominal, sensibilidad difusa, leve aumento de tono de ruidos hidroaéreos, sin signos de irritación peritoneal. Tacto rectal: sin hallazgos. Etiología poco clara, se realizan exámenes de laboratorio destacando: PCR de 205 mg/L, GB:  $14.000 \cdot 10^3$ , TP: 60%, TTPK: 44s, BUN: 32 mg/L, TAC abdomino-pelviana sin contraste: muestra proceso inflamatorio en fosa ilíaca derecha con obstrucción secundaria. Traslado a nuestro centro por eventual necesidad de Cuidados Intensivos. Llega paciente termodinámicamente estable, febril, levemente deshidratado, abdomen distendido con ruidos aumentados en tono y frecuencia. Optimización de hidratación y antibióticoterapia. Se realiza laparotomía exploradora encontrándose: obstrucción intestinal por brida mesentérica, divertículo gangrenado a 45 cm de válvula ileocecal, torcido en su extremo, formando masa quística de 5 cm de diámetro, sin evidencia de perforación macroscópica; líquido libre serohemático turbio, sin mal olor. Se realiza sección de brida, resección intestinal a nivel de divertículo, con anastomosis termino-terminal, apendicetomía y aseo peritoneal. Evolución postoperatoria estable, con íleo postquirúrgico que cede al 5º día. Alta hospitalaria al 8º día postoperatorio

Conclusión si bien la complicación de divertículo de Meckel puede ser una causa de abdomen agudo, ésta no es la presentación más frecuente. Aún más inesperado es que el origen del dolor esté dado por dos condiciones concomitantes como el caso que presentamos.