



Acta Gastroenterológica Latinoamericana

ISSN: 0300-9033

actasage@gmail.com

Sociedad Argentina de Gastroenterología
Argentina

Wonaga, Andrés D; Serafini, Víctor; Viola, Luis
Hemorragia digestiva de origen oscuro
Acta Gastroenterológica Latinoamericana, vol. 39, núm. 1, marzo, 2009, p. 5
Sociedad Argentina de Gastroenterología
Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199317369002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

◆ IMAGEN DEL NÚMERO

ACTA GASTROENTEROL LATINOAM - MARZO 2009;VOL 39:Nº1

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 videoescopía 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 videoescopía alta con resultado normal y una videocolonoscopía 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?

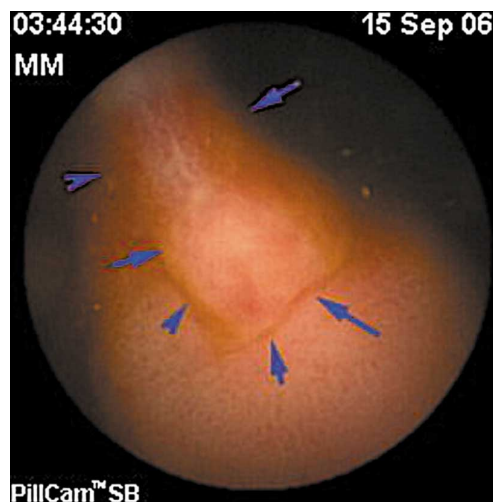


Foto 1.

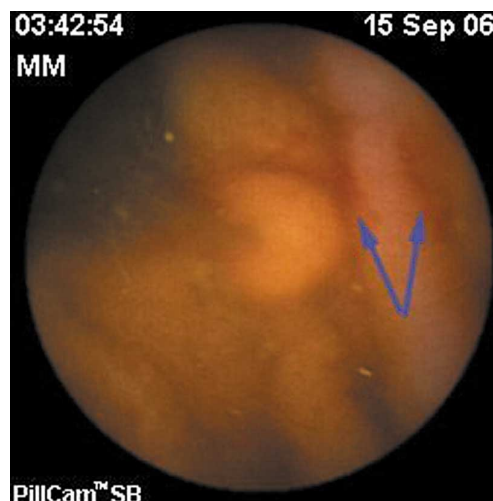


Foto 2.

◆ 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.

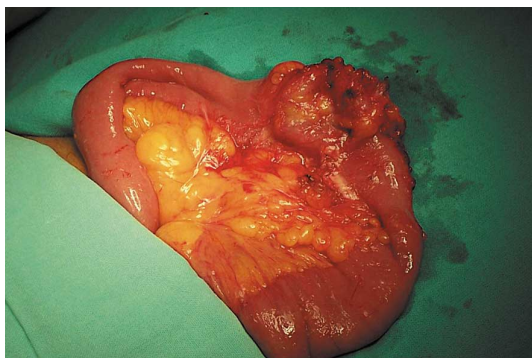


Foto 4.

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 perctectato 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 JCE, 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.