

Divertículo de Meckel con tumor neuroendocrino: presentación inusual

Diego Fernando Salcedo Miranda¹, Gabriel Herrera², Rafael García Duperly³, María Paula Forero-Ríos⁴

¹ Cirujano General. Universidad El Bosque, Fundación Santa Fé De Bogotá

² Cirujano general. Fundación Santa Fé de Bogota

³ Cirujano general. Fundación Santa Fé de Bogota

⁴ Universidad El Bosque

RESUMEN

El divertículo de Meckel es una malformación congénita que suele presentarse como un hallazgo incidental asintomático. Puede complicarse por procesos inflamatorios o tumores, cursando con sintomatología abdominal sumamente inespecífica, lo que complica su diagnóstico oportuno. Aunque la incidencia de neoplasias malignas en estos divertículos es baja, los tumores neuroendocrinos son los más representativos.

Presentamos el caso de una paciente de 72 años que consultó por dolor abdominal y deposiciones melénicas, con múltiples nódulos intrahepáticos sugestivos de tumores neuroendocrinos y hallazgo intraoperatorio incidental de diverticulitis aguda de Meckel con metástasis peridiverticular de un tumor neuroendocrino.

Palabras clave: divertículo de Meckel, diverticulitis, colectomía, tumor neuroendocrino

ABSTRACT

Meckel's diverticulum is a congenital malformation that usually presents as an incidental finding. It can be complicated by inflammatory processes or tumors, with non-specific abdominal symptoms which delay its timely diagnosis. Although the incidence of malignant neoplasms in these diverticula is low, neuroendocrine tumors are the most representative.

We present the case of a 72-year-old female patient who consulted for abdominal pain and melanic bowel movements, with multiple intrahepatic nodules suggestive of neuroendocrine tumors and an incidental intraoperative finding of acute Meckel's diverticulitis with peridiverticular metastasis of a neuroendocrine tumor.

Keywords: Meckel diverticulum, diverticulitis, colectomy, neuroendocrine tumor

INTRODUCCIÓN

El divertículo de Meckel es una malformación congénita que suele presentarse como un hallazgo incidental asintomático. Puede complicarse por procesos inflamatorios, oclusión intestinal o sangrado. La incidencia de neoplasias malignas en estos divertículos es baja, siendo los tumores neuroendocrinos los más comunes, especialmente en pacientes de edad avanzada.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 72 años de edad, quien consultó por dolor abdominal generalizado asociado a deposiciones melénicas. Presentaba como antecedente únicamente hipertensión arterial bajo manejo farmacológico.

Al examen físico, se constató dolor a la palpación profunda en el mesogastrio, sin masas ni signos de irritación peritoneal.

El laboratorio reveló un aumento del recuento de glóbulos blancos (12,8x10⁹ /L), con proteína C reactiva, lactato y hemoglobina dentro de los límites normales. La ecografía abdominal fue normal, aunque la tomografía computarizada abdominal mostró 2 nódulos hepáticos, uno de 39 mm en el segmento VII y otro en el lóbulo izquierdo, sugestivos de tumores neuroendocrinos metastásicos (Fig. 1). Se inició terapia con 100 mcg de octreotide, tolerada sin complicaciones.

Los autores declaran ausencia de conflictos de interés. María Paula Forero Ríos: mpforeror@unbosque.edu.co

Recibido: Diciembre 2022. Aprobado: Abril 2023.

Diego Fernando Salcedo Miranda: <https://orcid.org/0000-0003-2663-3626>, Gabriel Herrera: <https://orcid.org/0000-0003-1419-6510>, Rafael Garcia Duperly: <https://orcid.org/0000-0001-6269-9273>,
María Paula Forero Ríos: <https://orcid.org/0000-0001-5622-6760>

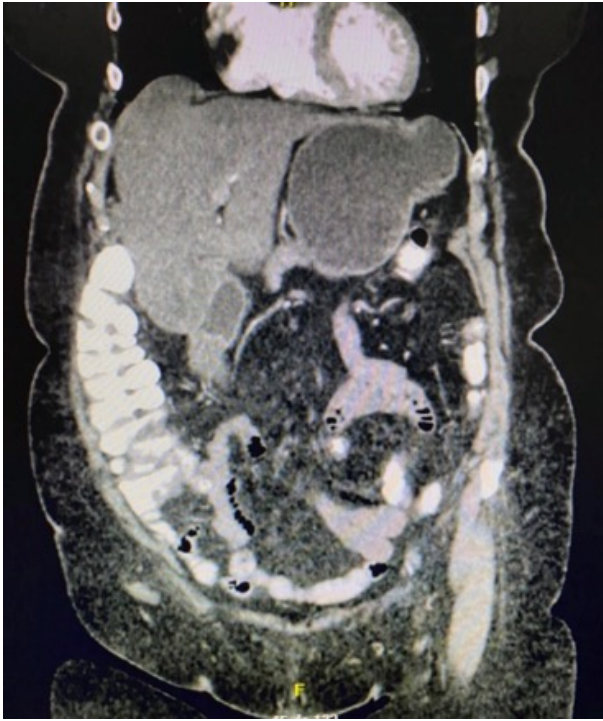


Figura 1. Tomografía abdominal contrastada de ingreso que muestra el compromiso hepático.



Figura 2. Hallazgo intraoperatorio del divertículo de Meckel y la reacción desmoplásiva del meso.



Figura 3. Pieza de hemicolectomía derecha extendida hacia proximal involucrando al divertículo de Meckel y el mesenterio comprometido.

La esofagogastroduodenoscopia y la colonoscopia total fueron normales, sin embargo la paciente persistió con deposiciones melénicas y dolor abdominal por lo que se decidió una laparoscopia diagnóstica con hallazgo incidental de un divertículo de Meckel con un tumor neuroendocrino (Fig. 2). Se realizó una hemicolectomía derecha oncológica con extensión del margen proximal del intestino delgado incluyendo el divertículo de Meckel y los focos sugestivos de compromiso por tumor neuroendocrino, con una anastomosis ileotransversa laterolateral (Fig. 3).

La patología quirúrgica reportó treinta ganglios linfáticos negativos y un ganglio peridiverticular comprometido por metástasis del tumor neuroendocrino. Se realizaron tinciones de inmunohistoquímica para cromogranina y sinaptofisina que expresaron profundamente en las células tumorales. Se realizó KI67 a todas las lesiones tumorales y al ganglio linfático metastásico.

DISCUSIÓN

Los divertículos de Meckel son la malformación más frecuente del tracto gastrointestinal, presentándose aproximadamente en el 2% de la población con una incidencia de 1,44 por cada 10 millones de personas al año.

Son el resultado de la atrofia incompleta del conducto onfalomesentérico, localizado en el borde antimesentérico del intestino delgado, más específicamente del íleon medio distal, lo que hace que aproximadamente el 50% están compuestos de tejido ectópico gástrico, pancreático e incluso tejidos infrecuentes de origen duodenal, hepático y endometrial.¹

Suelen diagnosticarse en la infancia (hasta en un 60% en menores de 2 años) y en un menor porcentaje en personas mayores de 70 años.¹ Los pacientes cursan con alguna sintomatología, mientras que el 16% permanecen asintomáticos, convirtiéndose en un hallazgo incidental.²

Se presentan con una signo-sintomatología sumamente inespecífica relacionada con la complicación que presentan (dolor abdominal, hematoquezia, ulceración hasta inflamación). La complicación más frecuente en adultos es la obstrucción intestinal seguida por la diverticulitis.²

Incluso, la sintomatología llega a ser tan indistinguible que los principales diagnósticos diferenciales son apendicitis, úlcera péptica, cólico biliar y gastroenteritis.³

La tomografía computarizada es la imagen diagnóstica de elección ya que permite identificar la presencia del divertículo y sus complicaciones, sin embargo en muchas ocasiones no se visualiza o tiende a confundirse con un asa intestinal normal como ocurrió en este caso.

Las neoplasias malignas de los divertículos de Meckel son aún más infrecuentes, con una incidencia de hasta el 4,9%. Los tumores neuroendocrinos son la entidad más representativa, especialmente en los pacientes entre la séptima y octava década de la vida, como lo reportaron Andrade et al.,⁴ quienes además demostraron la baja incidencia en los menores de 40 años.

En el caso presentado, tanto el dolor abdominal como las deposiciones melénicas fueron secundarios a una reacción desmoplásica mesentérica causante de la sintomatología de diverticulitis aguda. El reporte de la tomografía computarizada de abdomen con evidencia de múltiples lesiones nodulares hepáticas junto con la alteración de la grasa mesentérica adyacente al íleon localizado en el hipogastrio hizo sospechar de tumores neuroendocrinos como principal diagnóstico diferencial.

Actualmente no existen guías de manejo para los tumores neuroendocrinos en los divertículos de Meckel, aunque se ha demostrado que en los pacientes con nódulos mayores de 2 cm de diámetro la mejor conducta es el manejo quirúrgico, incluso en los pacientes que cursan con múltiples nódulos tumorales además del derivado del divertículo de Meckel, razón por la cual no se recomienda una linfadenectomía como tratamiento definitivo, sino por lo contrario, una resección profunda,⁵ como realizamos en esta paciente, donde no se realizó únicamente resección de la lesión primaria, teniendo en cuenta los hallazgos.

CONCLUSIÓN

Los tumores neuroendocrinos del divertículo de Meckel son extremadamente infrecuentes, generalmente asintomáticos o con sintomatología inespecífica, lo que los convierte en un reto diagnóstico para el médico y cirujano general, pudiendo diagnosticarse únicamente en etapas avanzadas.

REFERENCIAS

1. Flórez-Leguía MK, Valencia JJ, Sierra Sierra S. Tumor neuroendocrino en un divertículo de Meckel. *CES Med.* 2018; 32: 294-300.
2. Burjonrappa S, Khaing P. Meckel's diverticulum and ectopic epithelium: Evaluation of a complex relationship. *J Indian Assoc Pediatr Surg.* 2014; 19:85-9.
3. Bandi A, Tan YW, Tsang T. Correlation of gastric heterotopia and Meckel's diverticular bleeding in children: a unique association. *Pediatr Surg Int.* 2014; 30:313-16.
4. De Andrade JP, Blakely AM, Nguyen AH, Ituarte PHG, Warner SG, Melstrom LG, et al. Neuroendocrine tumors of Meckel's diverticula: Rare but fare well. *Am Surg.* 2019; 85:1125-28.
5. Nies C, Zielke A, Hasse C, Rüschoff J, Rothmund M. Carcinoid tumors of Meckel's diverticula. Report of two cases and review of the literature. *Dis Colon Rectum.* 1992; 35:589-96.