

Leiomioma bizarro del divertículo de Meckel

G.Zornoza* / J.L.Hernández* / J.de Oca* / F.Vicente*
J.Voltas*

RESUMEN

Se presenta un caso de leiomioma localizado a nivel de divertículo de Meckel, evidenciándose tras la revisión de la bibliografía mundial, su rareza, así como la dificultad para un diagnóstico previo, incluso en el caso de tumores de gran volumen como el que presentamos, causante de un cuadro de abdomen agudo por obstrucción intestinal.

Introducción

El divertículo de Meckel (DM) es un vestigio del canal onfalomesentérico, cuya obliteración involutiva queda bloqueada en un momento dado de la vida embrionaria.

El motivo de esta nota clínica es el haber observado una situación muy poco frecuente dentro de la patología del DM, un caso de obstrucción intestinal como complicación evolutiva de un leiomioma de esta localización.

Presentación del caso

C. M. L., varón de 66 años, atendido en el Servicio de Urgencias por dolor abdominal difuso desde hacía una semana, que en los dos últimos días se acompaña de vómitos. Última deposición, dos días antes. Antecedentes de gastrectomía por úlcus

hacia 20 años, y dos episodios de melenas más recientes.

Exploración: cabeza, cuello y tórax normal. Abdomen globuloso, meteorizado y doloroso a la presión en zona paraumbilical. Parece palparse una masa móvil de esta localización. No se ausculta peristaltismo.

Estudios analíticos: fueron normales y la radiología simple de abdomen evidenció dilatación de asas de intestino delgado con algún nivel hidroaéreo.

No existiendo contraindicación analítica ni cardiocirculatoria para la anestesia, fue intervenido de urgencia. Laparotomía paramedial derecha en la que se aprecia: tumo-

ración de unos 15 cm de diámetro de superficie mamelonada, situada en la pared del íleon, a unos 40 cm de la válvula ileocecal, y que acoda y colapsa el asa intestinal a dicho nivel, sin que se aprecie infiltración de su pared, comunicando con la luz intestinal por una formación diverticular.

Se practicó resección de un segmento de íleon que incluye la implantación de la tumoración. Diagnóstico operatorio: oclusión intestinal por tumoración a nivel del divertículo de Meckel (fig. 1).

Informe histopatológico: tumoración que mide 13 x 13 x 10 cm, que incluye un fragmento de intestino delgado. Intimamente adosada al

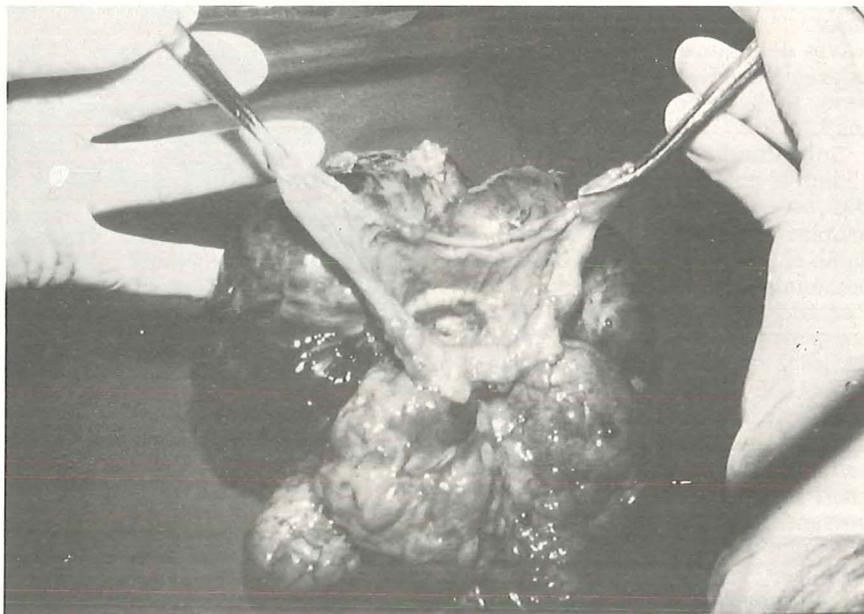


Fig. 1.—Pieza operatoria. Asa ileal abierta apreciándose su comunicación con el tumor a través del divertículo de Meckel.

* Departamento de Cirugía General. Clínica Universitaria. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Pamplona.

intestino se halla la tumoración, blanda, color grisáceo y forma nodular que al corte presenta áreas hemorrágicas y otras de necrosis. Comunica con la luz intestinal por un infundíbulo cuya mucosa íntegra se continúa con el segmento intestinal.

Descripción microscópica: tumoración polimorfa con áreas distintas, constituidas, en general, por células fusiformes, dispuestas en remolino o fascículos en todas direcciones. Próxima a la submucosa, la tumoración se hace bizarra, con células monstruosas y mitosis escasas. Entre la tumoración y la mucosa existen partes amplias en las que la muscular está conservada. Hay abundantes zonas de necrosis (figs. 2 y 3).

Diagnóstico anatomopatológico: leiomioma bizarro de divertículo de Meckel.

Discusión

El DM se presenta con una incidencia muy variable según los autores, cifrándose en un 2-4 % de las exploraciones laparotómicas sistemáticas², y en 1-2 % de las necropsias¹. Estos datos indican que la frecuencia real del DM es superior a la que habitualmente se describe, hecho justificable únicamente porque en el curso de las laparotomías habituales no se realiza una completa revisión de la cavidad abdominal.

De cualquier forma el DM pasa clínicamente inadvertido, por ser asintomático en el 75-80 % de los casos^{9,12}, y cuando se manifiesta a través de alguna complicación, ésta es preferentemente de tipo inflamatorio, 65 % de los casos sintomáticos⁹.

Soderlund¹⁰, en una revisión clínico-histológica de 400 casos de DM no encuentra ningún caso de neoplasia de esta localización y, como él, otros autores en sus series personales^{8,9}. Weinstein¹², sobre 722 DM vistos en la Clínica Mayo, encuentran 10 neoplasias, de las cuales 2 son benignas y corresponden a leiomiomas.

Mientras que las complicaciones de tipo inflamatorio hemorrágico son preferentemente propias de la edad infantil o del adulto joven, la presentación de neoplasia en el divertículo es más propia de edades maduras.

El número total de tumores primitivos del DM descritos es muy bajo. Weinstein¹³, hace una revisión de los publicados hasta 1963 encon-

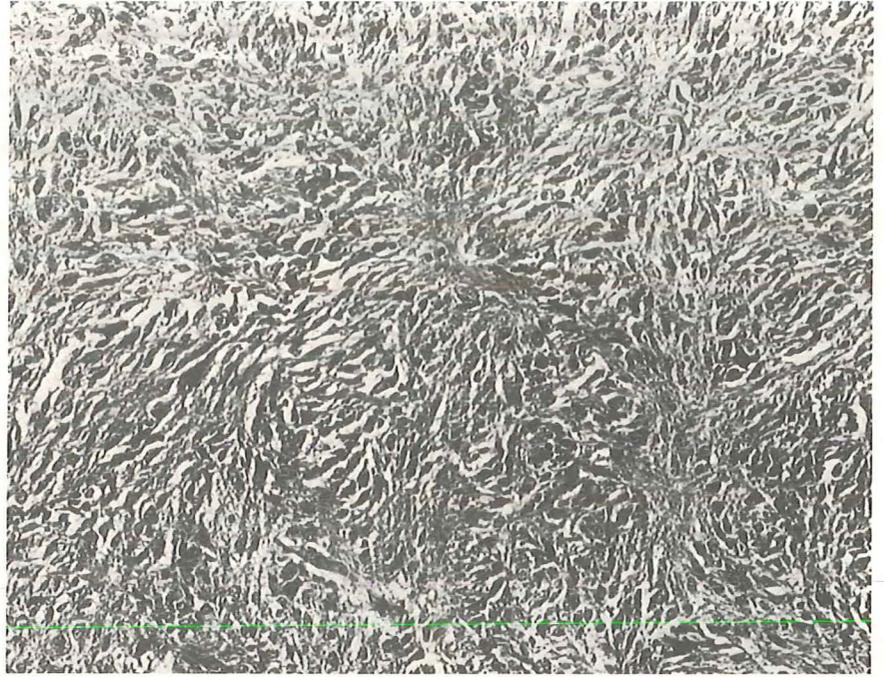


Fig. 2.—Disposición arremolinada de las células de estirpe muscular ($\times 25$ HE).

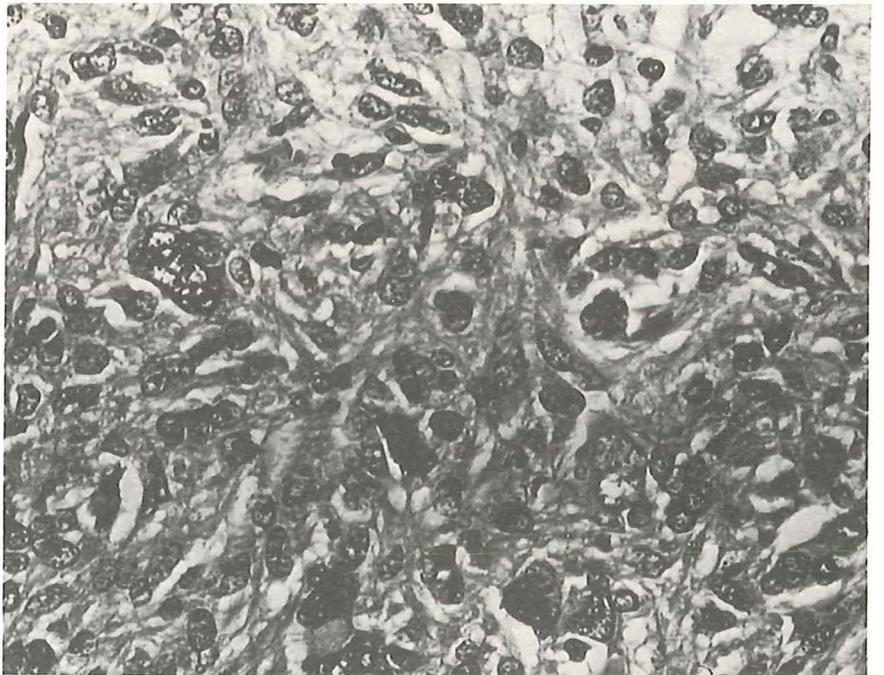


Fig. 3.—Se aprecian células de aspecto bizarro, de gran tamaño y cromatina abundante, en medio de células de músculo liso ($\times 40$ HE).

trando 106, de los cuales algo más del 75 % son malignos. El 10 % son leiomiomas. Con posterioridad a esta cita, hemos encontrado varios casos más descritos en la literatura médica^{3,5,6,11}.

El diagnóstico clínico es difícil y en la casi totalidad de los casos se hizo durante la intervención y/o por la anatomía patológica. Tabry¹¹ ha descrito un caso en el que preoperatoriamente se pudo demostrar

radiológicamente la existencia de un proceso infiltrativo a nivel del divertículo. El empleo de la arteriografía selectiva puede ayudar al diagnóstico de forma definitiva⁴; pero para ello es preciso que esta técnica adquiera, al menos en nuestro medio, una mayor difusión como medio complementario de exploración abdominal.

El que un DM se presente con un cuadro de obstrucción intestinal, como primera manifestación es frecuente^{7,9}, y más si es asiento de un tumor. En la revisión que hemos realizado, la obstrucción es la forma de complicación más común de los DM con tumor.

El tratamiento indudablemente es quirúrgico y la resección segmentaria con estudio histopatológico es la técnica de elección en esta forma de tumores.

Bibliografía

1. Allen JG. *Intestino delgado, colon y recto*. En "Principios y práctica de cirugía". Editado por Harkins, Moyer, Rhoads, Allen. Interamericana. Méjico. 1965.
2. Fresnel PL, Foucher G, Sibilly A. *A propos d'une statistique de 105 diverticules de Meckel*. Ann Chir. 27, 143, 1973.
3. Garrit RA. *Leiomioma de divertículo de Meckel*. Prens Med Argent. 54, 123, 1967.
4. Itzchak Y, Adar R, Mozes M, Deustch V. *Angiographic diagnosis of leiomyomatous small bowel tumors*. Angiologica (Basel). 10, 310, 1973.
5. Korzycki J. *Intestinal occlusion caused by a myoma of Meckel's diverticulum*. Pol Przegl Chir. 49, 463, 1977.
6. Lombardi AR. *Leiomyoma in Meckel's diverticulum*. Ras Int Clin Ter. 50, 1.104, 1970.
7. Moore J, Johnston AOB. *Complications of Meckel's diverticulum*. Brit J Surg. 63, 453, 1976.
8. Schlicke CP, Johnston EV. *Experiencies with Meckel's diverticulum*. Surg Gynecol Obst. 126, 91, 1968.
9. Schram Von H, Schiewe R. *Soll ein reizloses Meckelches divertikel abgetragen werden*. Zbl Chir. 96, 1.265, 1971.
10. Solerdund S. *Meckel's diverticulum: clinical and histologic study*. Acta Chir Scand (suppl. 1), 248, 1959.
11. Tabry IF, Nassar VH, Balikian JP. *Leiomyoma of Meckel's diverticulum - preoperative radiologic demonstration. Case report*. Ann Surg. 31, 178, 1973.
12. Weinstein EC, Cain JC, Remine WH. *Meckel's diverticulum*. JAMA. 182, 251, 1962.
13. Weinstein EC, Dockerty MB, Waugh JM. *Neoplasms of Meckel's diverticulum: collective review*. Int Abstr Surg. 116, 103, 1963.

OBRAS DE INTERES

BIBLIOTECA

nt

NT MEDICINA

ABORTO Y CONTRACEPTIVOS (2.ª edic.)

J. Jiménez Vargas y G. López García
1979/192 págs.

300 ptas.

En esta segunda edición corregida y aumentada se explican los hechos biológicos y métodos naturales del control de la natalidad, siendo estudiados el aborto bajo su aspecto clínico y los anticonceptivos, especialmente la píldora.

EL SUEÑO Y SUS TRASTORNOS

Luis M.ª Gonzalo

1975/192 págs.

215 ptas.

La realidad del sueño ha sido estudiada y concebida de muy distinta forma a lo largo de los siglos. El autor contesta con rigor científico y amenidad expositiva al abanico de interrogantes que se abren al estudiar, en sus dimensiones psíquicas, y orgánicas, el aún misterioso estado del sueño.

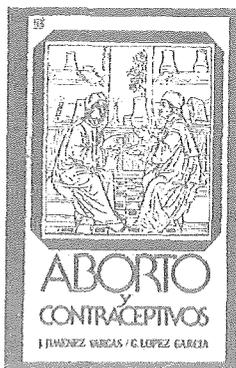
TEMAS NT

LA ULTIMA EDAD

Diego Díaz Domínguez

1976/160 págs. 215 ptas.

El autor, catedrático de Oftalmología de la Universidad de Sevilla, ofrece un estudio cálido y humano sobre la vejez, pleno de esperanza, necesario ante ciertas manifestaciones patológicas contemporáneas, nacidas del miedo a la vida o el miedo a la muerte.



MANUAL SOBRE EL ABORTO

Dr. J. C. Willke y esposa

1975/192 págs.

215 ptas.

Libro realizado a base de preguntas y respuestas sencillas y directas que contesta los aspectos médicos, científicos y sociales que proscriben el aborto, al mismo tiempo que ofrece a todos los defensores de la vida (legisladores, médicos, ciudadanos responsables) una ocasión para hacerse oír.

PERSONALIDAD Y CEREBRO

Juan Jiménez Vargas

1976/200 págs.

215 ptas.

El conocimiento del sistema nervioso y del cerebro es imprescindible para la Antropología. El autor estudia las actividades cerebrales en relación con el psiquismo humano de forma asequible para no especialistas.

EUNSA

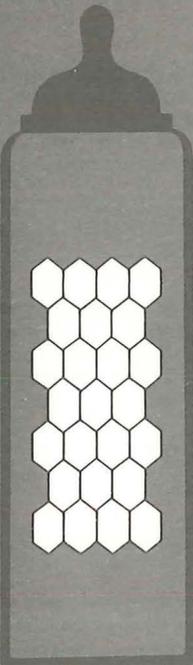
EDICIONES UNIVERSIDAD DE NAVARRA, S. A.

Plaza de los Sauces, 1 y 2 - Apdo. 396 - Tel. (948) 256850*
BARAÑAIN - PAMPLONA (España)



PORQUE LA LACTANCIA MATERNA ES IMPORTANTE.

La importancia de la lactancia materna es cada vez más evidente. Sin embargo, a la mayor parte de los lactantes ha de complementársela, a partir de cierta edad, con biberones.



Milupa
Nektarmil
Adaptado

NUEVO
CON 13 VITAMINAS

Producto dietético
para recién nacidos y lactantes
hasta el 4.º-5.º mes de vida
a base de leche adaptada
y vitaminas

Moderna presentación perlada
preparación instantánea.

CONTROLADO CIENTÍFICA Y
CLINICAMENTE.

Milupa

En estos casos ocurre con frecuencia un hecho que ni el pediatra ni la madre desean: el lactante rechaza el pecho y es necesario alimentarle exclusivamente con biberón.

Milupa ha desarrollado un producto que por su composición y características organolépticas se adapta de tal forma a la leche materna que evita que se produzca este rechazo de la leche materna.

Su nombre es Nektarmil Adaptado y cumple exactamente las recomendaciones del Comité de Nutrición de la ESPGAN (Sociedad Europea de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica).

Nektarmil Adaptado, tanto en lactancias mixtas como exclusivamente a biberón, tiene estas ventajas:

- Evita el rechazo de la lactancia materna.
- Perfecta regulación de la función intestinal.
- Elevada proporción de α -lactoalbúmina y β -lactoglobulinas.
- Enriquecido en vitaminas y minerales.
- Reducida carga osmótica.
- Contenido equilibrado de ácidos grasos esenciales.

Indicaciones: Para recién nacidos y lactantes hasta el 4.º-5.º mes.